

PERAWATAN LANSIA DALAM PERSPEKTIF BUDAYA

Oleh :

**Erni Setiyorini
Ning Arti Wulandari
Yeni Kartika Sari**



PERAWATAN LANSIA DALAM PERSPEKTIF BUDAYA

© 2018

Penulis

Endi Sarwoko

Iva Nurdiana Nurfarida

Moh. Ahsan

Ninik Indawati

Enike Dwi Kusumawati

Desain Cover & Penata Isi

Tim MNC Publishing

Cetakan I, November 2018

Diterbitkan oleh :



Media Nusa Creative

Anggota IKAPI (162/JTI/2015)

Bukit Cemara Tidar H5 No. 34, Malang

Telp. : 0812.3334.0088

E-mail : mncpublishing.layout@gmail.com

Website : www.mncpublishing.com

ISBN : 978-602-462-165-0

Hak Cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ke dalam bentuk apapun, secara elektronik maupun mekanis, termasuk fotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit. Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2000 tentang Hak Cipta, Bab XII Ketentuan Pidana, Pasal 72, Ayat (1), (2), dan (6)

DAFTAR ISI

BAB I. KONSEP MENUA	1
1.1. Defenisi Lansia	1
1.2. Proses menua	1
1.3. Teori proses menua	2
1.4. Perubahan yang terjadi pada lansia menurut Azizah (2011) dibagi menjadi perubahan fisik dan perubahan sistem tubuh dan perubahan kognitif	5
 BAB II. TEKNIK KOMUNIKASI PADA LANSIA	 9
2.1. Defenisi Komunikasi	9
2.2. Bentuk – bentuk Komunikasi	9
2.3. Komponen Komunikasi	10
2.4. Jenis Komunikasi	12
2.5. Tingkatan Komunikasi	12
2.6. Fungsi Komunikasi	14
2.7. Faktor – faktor yang mempengaruhi komunikasi ..	16
2.8. Komunikasi pada lanjut usia	19
2.8.1. Dasar Komunikasi pada lanjut usia	19
2.8.2. Faktor – faktor yang mempengaruhi Komunikasi pada lanjut usia	20
2.8.3. Teknik komunikasi dengan lanjut usia	20
2.8.4. Tips berkomunikasi efektif dengan pasien lanjut usia	23
2.8.5. Hambatan komunikasi pada lansia	25

BAB III. KONSEP TRANSKULTURAL	29
3.1. Latar Belakang	29
3.2. Strategi dalam pemberian asuhan keperawatan	32

BAB IV. PERAWATAN LANSIA DENGAN GANGGUAN

KESEHATAN	35
4.1. Perawatan Lansia Dengan Hipertensi	35
4.1.1. Defenisi Hipertensi	35
4.1.2. Klasifikasi hipertensi	36
4.1.3. Penyebab	36
4.1.4. Tanda dan gejala	37
4.1.5. Pemeriksaan diagnostic	37
4.1.6. Penatalaksanaan	39
4.1.7. Komplikasi	40
4.1.8. Perawatan lansia dengan hipertensi	40
4.1.9. Perawatan lansia dengan hipertensi dalam perspektif budaya	45
4.1.10. Penatalaksanaan hipertensi secara tradisional	49
4.2. Defenisi diabetes mellitus	60
4.2.1. Defenisi diabetes melitu	60
4.2.2. Etiologi	60
4.2.3. Patofisiologi	61
4.2.4. Tanda dan gejala diabetes mellitus	62
4.2.5. Komplikasi diabetes mellitus	62
4.2.6. Perawatan lansia dengan DM	62
4.2.7. Perawatan lansia dengan diabetes melitus dalam perspektif budaya	68
4.2.8. Penatalaksanaan diabetes melitus secara tradisional	72
4.3. Perawatan lansia dengan nyeri sendi	75
4.3.1. Defenisi nyeri sendi	75

4.3.2. Penyebab nyeri sendi	75
4.3.3. Jenis – jenis nyeri sendi	76
4.3.4. Patofisiologi	78
4.3.5. Manifestasi klinis	81
4.3.6. Penatalaksanaan	82
4.3.7. Perawatan lansia dengan nyeri sendi	87
4.3.8. Perawatan lansia dengan nyeri sendi dalam perspektif budaya	100
4.3.9. Pengobatan tradisional untuk nyeri sendi	101
4.4. Perawatan lansia paska stroke	103
4.4.1. Definisi stroke	103
4.4.2. Etiologi	103
4.4.3. Patofisiologi	104
4.4.4. Perawatan lansia dengan paska stroke	105
4.4.5. Perawatan lansia dengan paska stroke dalam perspektif budaya	108
4.4.6. Penatalaksanaan paska stroke secara tradisional	110
4.5. Perawatan lansia dengan gangguan perkemihan ..	111
4.5.1. konsep gangguan perkemihan	111
4.5.2. Perawatan lansia dengan gangguan perkemihan	116
4.6. Perawatan lansia dengan demensia	139
4.6.1. Konsep demensia	139
4.6.2. Perawatan lansia di rumah	148
4.6.3. Perawatan lansia dengan demensia dalam perspektif budaya	149
4.6.4. Penatalaksanaan demensia secara tradisional	151

BAB 1

KONSEP MENUA

1.1. Definisi Lansia

Menurut Undang Undang no 13 tahun 1998 pasal 1 ayat 2,3,4 tentang Kesejahteraan lanjut usia menyebutkan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun, dan telah mengalami perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia pada tubuh sehingga berdampak pada fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Maryam, S., dkk; 2008).

1.2. Proses Penuaan

Menurut Constantinides (1994) dalam Maryam, S., dkk (2008) penuaan merupakan suatu proses menghilangnya secara perlahan lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi serta memperbaiki kerusakan sel. Sedangkan Nugroho (2008) menjelaskan bahwa menua adalah suatu proses yang terjadi secara alamiah yang berarti bahwa seseorang telah melalui ketiga tahap dalam kehidupannya yaitu anak, dewasa dan tua. Ketika memasuki usia tua berarti akan mengalami berbagai kemunduran, misalnya kemunduran fisik

seperti rambut yang mulai memutih, berkurangnya penglihatan dan pendengaran, berubahnya postur tubuh dan lain lain.

1.3. Teori proses menua

Azizah (2011) membagi teori penuaan menjadi dua yaitu teori biologi dan teori psikososial

1. Teori Biologi

a. Teori Seluler

Kemampuan sel hanya dapat membelah dalam jumlah tertentu dan kebanyakan sel-sel tubuh “diprogram” untuk membelah 50 kali. Jika sel pada lansia dari tubuh dan dibiakkan di laboratorium, lalu diobservasi, jumlah sel-sel yang akan membelah, jumlah sel yang akan membelah akan terlihat sedikit. Pada beberapa sistem, seperti sistem saraf, sistem 11 musculoskeletal dan jantung, sel pada jaringan dan organ dalam sistem itu tidak dapat diganti jika sel tersebut dibuang karena rusak atau mati. Oleh karena itu, sistem tersebut beresiko akan mengalami proses penuaan dan mempunyai kemampuan yang sedikit atau tidak sama sekali untuk tumbuh dan memperbaiki diri.

b. Sintesis Protein

Jaringan seperti kulit dan kartilago kehilangan elastisitasnya pada lansia. Proses kehilangan elastisitas ini dihubungkan dengan adanya perubahan kimia pada komponen protein dalam jaringan tertentu. Pada lansia beberapa protein (kolagen dan kartilago, dan elastin pada kulit) dibuat oleh tubuh dengan bentuk dan struktur yang berbeda dari protein yang lebih muda. Contohnya banyak kolagen pada kartilago dan elastin pada kulit yang kehilangan fleksibilitasnya serta menjadi lebih tebal, seiring

dengan bertambahnya usia (Tortora dan Anagnostakos, 1990). Hal ini dapat lebih mudah dihubungkan dengan perubahan permukaan kulit yang kehilangan elastisitasnya dan cenderung berkerut, juga terjadinya penurunan mobilitas dan kecepatan pada system musculoskeletal

c. Keracunan Oksigen

Dengan adanya penurunan kemampuan sel dalam menjalankan fungsinya, maka kemampuan sel untuk mempertahankan diri dari zat zat toksik termasuk zat toksik yang dibawa oleh oksigen juga mengalami kemunduran. Sehingga struktur membrane sel yang berfungsi sebagai alat pertahanan diri sel menjadi rapuh. Dampak dari kerusakan striktur ini adalah terjadi kerusakan system tubuh

d. Sistem Imun

Kemampuan sistem imun mengalami kemunduran pada masa penuaan. Walaupun demikian, kemunduran kemampuan sistem yang terdiri dari sistem limfatik dan khususnya sel darah putih, juga merupakan faktor yang berkontribusi dalam proses 13 penuaan. Mutasi yang berulang atau perubahan protein pasca tranlasi, dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri. Jika mutasi isomatik menyebabkan terjadinya kelainan pada antigen permukaan sel, maka hal ini akan dapat menyebabkan sistem imun tubuh menganggap sel yang mengalami perubahan tersebut sebagai se lasing dan menghancurkannya. Perubahan inilah yang menjadi dasar terjadinya peristiwa autoimun. Disisi lain sistem imun tubuh sendiri daya pertahanannya mengalami penurunan pada proses menua,

daya serangnya terhadap sel kanker menjadi menurun, sehingga sel kanker leluasa membelah-belah

e. Metabolisme

Menurut MC Kay et al., (1935) yang dikutip Darmojo dan Martono (2004), pengurangan “intake” kalori pada rodentia muda akan menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur. Perpanjangan umur karena jumlah kalori tersebut antara lain disebabkan karena menurunnya salah satu atau beberapa proses metabolisme. Terjadi penurunan pengeluaran hormon yang merangsang proliferasi sel misalnya insulin dan hormon pertumbuhan.

2. Teori Psikososial

a. Aktivitas atau Kegiatan (*Activity Theory*)

Seseorang yang dimasa mudanya aktif dan terus memelihara keaktifannya setelah menua. Sense of integrity yang dibangun dimasa mudanya tetap terpelihara sampai tua. Teori ini menyatakan bahwa pada lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial

b. Kepribadian Berlanjut (*Continuity Theory*)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lanjut usia. Identity pada lansia yang sudah mantap memudahkan dalam memelihara hubungan dengan masyarakat, melibatkan diri dengan masalah di masyarakat, keluarga dan hubungan interpersonal

c. Teori Pembebasan (*Disengagement Theory*)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara pelan tetapi pasti mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya

Perubahan perubahan yang terjadi pada lansia

1.4. Perubahan yang terjadi pada lansia menurut Azizah (2011) dibagi menjadi perubahan fisik dan perubahan sistem tubuh dan perubahan kognitif

1. Perubahan Fisik

a. Sistem Indra

Sistem pendengaran; Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

b. Sistem Integumen

Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

c. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia antara lain sebagai berikut : Jaringan penghubung (kolagen dan elastin). Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur

d. Kartilago

Jaringan kartilago pada persendian lunak dan mengalami granulasi dan akhirnya permukaan sendi menjadi 16 rata, kemudian kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi

cenderung kearah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendiaan menjadi rentan terhadap gesekan.

e. Tulang

Berkurangnya kepadatan tulang setelah di observasi adalah bagian dari penuaan fisiologi akan mengakibatkan osteoporosis lebih lanjut mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur

f. Otot

Perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serat otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif.

g. Sendi

Pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fascia mengalami penuaan elastisitas

2. Perubahan sistem tubuh

a. Sistem Kardiovaskuler

Massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi dan kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat dan penumpukan lipofusin dan klasifikasi SA node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

b. Sistem Respirasi

Pada penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap, tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang rugi paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

c. Pencernaan dan metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata : (1). Kehilangan gigi, (2). Indra pengecap menurun, (3). Rasa lapar menurun (sensitifitas lapar menurun), (4). Liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah.

d. Sistem perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

e. Sistem saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atrofi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

f. Sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan mengecilnya ovarium dan uterus. Terjadi atrofi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

3. Perubahan Kognitif

- a. Daya Ingat (Memory)
- b. Intelligent quotient (IQ)
- c. Kemampuan belajar (Learning)
- d. Kemampuan pemahaman (Comprehension)
- e. Pemecahan masalah (Problem Solving)
- f. Pengambilan keputusan (decision Making)

- g. Kebijakan (Wisdom)
- h. Kinerja (performance)
- i. motivasi

BAB 2

TEKNIK KOMUNIKASI PADA LANSIA

2.1. Definisi Komunikasi

Komunikasi menurut Perry potter (2005) Komunikasi merupakan proses interpersonal yang melibatkan perubahan verbal maupun non verbal dari informasi dan ide. Sedangkan menurut Sheldon K.L (2009) komunikasi adalah berbagi informasi antar individu. Sehingga disimpulkan bahwa komunikasi merupakan suatu proses penyampaian informasi atau ide antar individu yang membutuhkan feedback kemudian berdampak pada perubahan verbal maupun non verbal.

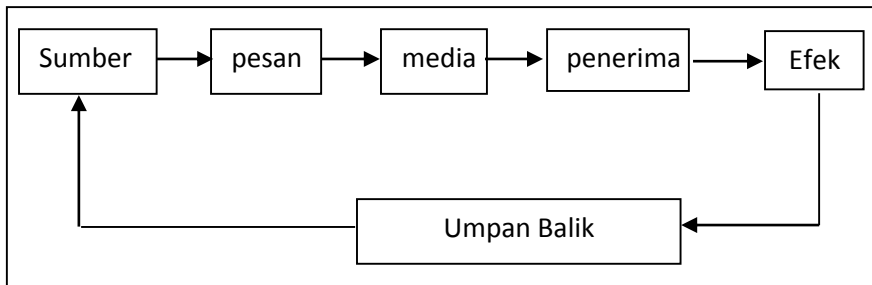
2.2. Bentuk-Bentuk Komunikasi

Komunikasi terdiri dari dua bentuk yaitu komunikasi verbal dan non verbal. Komunikasi verbal merupakan komunikasi yang dilakukan dengan menggunakan kata. Beberapa hal yang mempengaruhi komunikasi verbal adalah kejelasan dan keringkasan, kosakata, makna denotatif dan konotatif, kecepatan, waktu dan relevansi, humor. Sedangkan komunikasi non verbal adalah transmisi pesan tanpa

menggunakan kata-kata, beberapa hal yang dapat di perhatikan dalam komunikasi non verbal adalah penampilan personal, intonasi bicara, ekspresi wajah, gaya berjalan, sentuhan.

2.3. Komponen Komunikasi

Komunikasi akan terjadi apabila di dukung dengan komponen. Muhith Abdul (2018) mengenal komponen komunikasi dengan “SMCR” yakni *Source* (pengirim), *Message* (pesan), *Channel* (saluran-media) dan *receiver* (penerima).



Gambar 2.1 Bagan Komunikasi

Keterangan:

a. Sumber

Sumber merupakan sebuah gagasan, ide, pemikiran atau perasaan seseorang yang akan disampaikan kepada orang lain.

b. *Source*/pengirim

Source merupakan seseorang yang menjadi pemrakarsa sebuah komunikasi. Source juga bisa disebut komunikator. Source merupakan individu atau kelompok yang mempunyai gagasan, ide, pemikiran atau perasaan yang akan disampaikan kepada orang lain. Pengirim pesan inilah penentu keberhasilan sebuah proses komunikasi, sehingga diperlukan kiat-kiat tertentu dalam menyampaikan pesan.

Beberapa hal yang harus dimiliki oleh pengirim pesan antara lain; (1)penguasaan terhadap isi pesan dan (2)teknik dalam menyampaikan isi pesan.

c. *Message/Pesan*

Pesan adalah produk utama komunikasi. Pesan merupakan segala sesuatu yang akan disampaikan pengirim kepada penerima pesan. Pesan dapat berupa lambang, ide/gagasan, perasaan dan sebuah tindakan. Isi pesan dapat berupa ilmu pengetahuan, informasi, hiburan, nasihat, ide, pendapat maupun saran. Pesan dapat disampaikan dengan verbal maupun non verbal.

d. *Channel/Media*

Sarana yang digunakan oleh komunikator untuk memindahkan pesan dari satu pihak ke pihak lain. Oleh sebab itu seorang komunikator harus pandai memilih media untuk menyampaikan pesan kepada komunikan/penerima pesan. Media yang baik harus bersifat terbuka sehingga orang lain dapat dengan mudah melihat, mendengar dan membaca secara bersama-sama. Contoh media komunikasi adalah leaflet, pamflet, radio, televisi, koran, majalah dan sebagainya.

e. *Receiver/Penerima*

Merupakan objek/sasaran sebagai penerima pesan dari pengirim pesan. Dalam proses komunikasi, tidak ada penerima pesan jika tidak ada sumber berita (pesan), namun hal ini bisa saja terjadi pada komunikasi dengan ODGJ (Orang dengan gangguan jiwa) karena penerima pesan mempunyai persepsi yang salah terhadap stimulus.

f. *Efek*

Efek merupakan perbedaan antara apa yang dipikirkan, dirasakan dan dilakukan penerima pesan sebelum dan

sesudah menerima pesan. Efek/ pengaruh ini bisa terjadi pada pengetahuan, sikap dan tingkahlaku seseorang. Pengaruh dalam hal ini merupakan tujuan dari pengirim pesan. Oleh sebab itu sebagai pengirim pesan hendaknya melakukan evaluasi dalam bentuk *pre test* sebelum menyampaikan pesan dan *post test* setelah menyampaikan pesan.

2.4. Jenis Komunikasi

Ada beberapa jenis komunikasi antara lain; (1) lisan dan (2) tertulis. Komunikasi lisan adalah komunikasi yang disampaikan secara langsung oleh komunikator kepada komunikan, contohnya pada saat di perkuliahan di kelas seorang dosen menjelaskan materi kepada mahasiswanya secara langsung. Komunikasi tertulis adalah komunikasi yang disampaikan secara tertulis, contoh seorang mahasiswa membuat kontrak bimbingan dengan dosen pendamping akademik melalui *whatsup*.

2.5. Tingkatan komunikasi

Ada beberapa tingkatan komunikasi atau tipe komunikasi antara lain;

a. Komunikasi Intrapersonal

Komunikasi intrapersonal merupakan komunikasi yang dilakukan dari dalam diri sendiri yang terdiri dari sensasi, persepsi, memori dan berfikir. Komunikasi intrapersonal merupakan penggunaan bahasa atau pikiran yang terjadi dalam diri komunikator sendiri

b. Komunikasi interpersonal

Komunikasi interpersonal merupakan proses pengiriman pesan antara dua orang atau lebih dengan efek dan *feedback* secara langsung. Komunikasi interpersonal juga merupakan suatu pertukaran yaitu tindakan menyampaikan dan menerima pesan secara timbal balik. Komunikasi interpersonal memiliki karakteristik tertentu antar lain; bersifat transaksional, bersifat dinamis dan merupakan komunikasi konvergen. Komunikasi konvergen merupakan suatu proses saling berbagi informasi satu orang dengan orang lain agar dapat mencapai kesepakatan makna, contoh komunikasi dalam berdiskusi.

c. Komunikasi publik

Komunikasi publik merupakan suatu proses penyampaian pesan kepada orang banyak atau kelompok. Komunikasi publik mempunyai tujuan mendidik, semangat kebersamaan, mempengaruhi orang lain dan menumbuhkan semangat. Dalam komunikasi publik jarang dijumpai proses *feedback* karena komunikasi ini bersifat searah. Beberapa hal yang berbeda dari komunikasi publik, antara lain:

- (1) Cara penyampaian pesan berlangsung kontinyu
- (2) Dapat diidentifikasi siapa pembicaranya dan siapa pendengarnya
- (3) Interaksi antara sumbar dan penerima terbatas
- (4) Pengirim pesan biasanya tidak dapat mengidentifikasi penerima pesan satu persatu
- (5) Pesan yang disampaikan sudah dipersiapkan sejak awal
- (6) Pesan yang disampaikan terbatas pada segmen tertentu.

2.6. Fungsi Komunikasi

Menurut Mulyana Deddy (2005) Komunikasi mempunyai dua fungsi antara lain :

a. Fungsi sosial

Komunikasi sesuai dengan fungsi sosial adalah untuk tujuan kesenangan atau menghibur dan meningkatkan hubungan saling percaya dengan orang lain. Komunikasi sosial juga dapat meningkatkan konsep diri dan aktualisasi diri untuk keberlangsungan hidup seseorang.

Konsep diri merupakan pandangan seseorang mengenai dirinya, yang hanya dapat diperoleh melalui informasi orang lain kepada dirinya. Seseorang akan menyadari keberadaan dirinya saat ini karena respon verbal atau non verbal orang lain kepada dirinya. Dan respon verbal maupun non verbal tersebut dalam bentuk komunikasi. Sedangkan aktualisasi diri, merupakan eksistensi diri seseorang yang ditunjukkan melalui komunikasi. Contohnya terjadi pada saat menjelang pemilihan umum, para calon legislatif melakukan kampanye dengan argumen mereka yang menunjukkan bahwa mereka yang paling benar, paling baik dan sebagainya hanya untuk memperkenalkan dirinya di mata masyarakat.

Fungsi komunikasi dalam konteks sosial yang lain adalah untuk keberlangsungan hidup, membina hubungan saling percaya dan memperoleh kebahagiaan Abraham Maslow menyebutkan bahwa manusia punya lima kebutuhan dasar antara lain; kebutuhan fisiologis, keamanan, kebutuhan sosial, penghargaan diri dan aktualisasi diri. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut tidak

terlepas dari komunikasi, karena lewat komunikasi seseorang akan mendapat hubungan saling percaya dengan orang lain sehingga terbentuk rasa aman. Melalui komunikasi seseorang juga memperoleh dan memberikan informasi yang dibutuhkan, untuk mempengaruhi seseorang, memberikan solusi sehingga memberikan kebahagiaan bagi diri sendiri maupun orang lain

b. Fungsi komunikasi ekspresif

Komunikasi ekspresif sangat erat kaitannya dengan komunikasi sosial. Komunikasi ekspresif dapat dilakukan secara individual maupun kelompok. Komunikasi ekspresif tidak secara langsung disampaikan untuk mempengaruhi orang lain. Komunikasi ekspresif ini disampaikan seseorang melalui sebuah instrumen untuk mengungkapkan perasaan atau emosinya. Perasaan senang, sedih, marah, takut dan sebagainya dapat juga dikomunikasikan secara nonverbal. Instrumen dalam komunikasi ekspresif ini bisa juga dalam bentuk seni seperti, puisi, novel, tarian ataupun lukisan. Misal tari “lambangsih” dari Surakarta sering ditarikan diacara pernikahan, tarian tersebut dibawakan secara berpasangan antara pria dan wanita, sang pencipta tarian mengekspresikan besarnya cinta dan kasih sayang sepasang pengantin melalui keluwesan gerakan tarian lambangsih tersebut. Contoh lain adalah lagu “laskar pelangi” yang dipopulerkan oleh Giring Nidji penulis ingin memotivasi pendengar untuk mengejar mimpinya tanpa terbatas waktu.

c. Fungsi Komunikasi Ritual

Komunikasi ritual erat kaitannya dengan komunikasi ekspresif. Komunikasi ritual bisa dilakukan secara individu maupun kelompok. Komunikasi ritual bertujuan untuk

menginformasikan atau mengekspresikan keyakinannya terhadap sesuatu. Biasanya dalam komunikasi ritual seseorang atau kelompok mengucapkan kata-kata atau gerakan-gerakan yang bersifat simbolik. Misalkan ritual membersihkan kaki mempelai pria yang dilakukan oleh mempelai wanita setelah mempelai pria memecahkan telur saat upacara pernikahan merupakan bentuk keyakinan bahwa wanita harus menghormati dan patuh kepada suaminya dalam kehidupan berumah tangga.

d. Fungsi komunikasi instrumental

Komunikasi instrumental mempunyai beberapa tujuan umum; menginformasikan, mengajar, mendorong, mengubah sikap dan keyakinan, merubah perilaku dan menghibur. Dapat disimpulkan bahwa komunikasi instrumental merupakan komunikasi yang bertujuan persuasif (membujuk). Komunikasi sebagai instrumen untuk mencapai tujuan pribadi maupun pekerjaan. Tujuan itu sendiri ada tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek, tujuan jangka pendek misalkan pada kegiatan penyuluhan kesehatan tujuan jangka pendeknya adalah meningkatnya pengetahuan audiensnya, sedangkan tujuan jangka panjangnya adalah perubahan perilaku kesehatan pada audiensnya.

2.7. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi

a. Nilai dan Budaya

Manusia berada pada tingkat keragaman budaya, ras, norma, nilai, kebiasaan, bahasa dan gaya hidup. Namun manusia harus dapat beradaptasi supaya dapat bergaul dan berkomunikasi dengan keberagamannya. Perbedaan

budaya khususnya bahasa sangat mempengaruhi penerimaan isi pesan, kadang berkomunikasi dengan seseorang yang berbeda budaya atau ras harus di sertai penggunaan bahasa non verbal yang mendukung pesan.

b. Tingkat pendidikan

Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi dapat memahami sesuatu dengan luas sehingga mudah memaknai isi pesan yang disampaikan.

c. Lingkungan

Lingkungan sangat mempengaruhi proses penyampaian pesan. Lingkungan yang bising akan mempengaruhi pendengaran dari penerima pesan sehingga pesan yang diterima bisa saja bias atau tidak sesuai dengan pesan yang disampaikan. Pada kondisi lingkungan yang bising pengirim pesan dapat menggunakan pengeras suara atau menekankan isi pesan dengan bantuan komunikasi non verbal. Dalam berkomunikasi mempunyai standart tertentu, antara lain ruang/tetorial (intim=0,5-1,3 m; Sosial: 1,3-4 m, publik:4m)

d. Persepsi

Persepsi merupakan dugaan yang belum tentu kebenarannya dan selalu menjurus pada kesimpulan yang negatif karena pandangannya cenderung subjektif. Jika persepsi sudah ada pada penerima pesan maka akan mempengaruhi penerima pesan dalam menarik kesimpulan, tingkat kesalahannya pun akan semakin tinggi. Selain itu persepsi buruk akan meningkatkan kecemasan sehingga mengganggu proses komunikasi. Persepsi dipandang dari aspek psikologis yang salah satu penyebabnya adalah aspek status sosial budaya.

e. Gender

Gender juga sangat berpengaruh dalam proses komunikasi. Laki-laki cenderung mempunyai suara yang keras, disisi lain dapat meningkatkan kejelasan isi pesan disisi lain akan menimbulkan kecemasan sehingga mempengaruhi proses komunikasi. Perempuan cenderung mempunyai suara yang lembut sehingga dalam kondisi tertentu mempengaruhi kejelasan penyampaian pesan, selain itu perempuan lebih dominan menggunakan perasaan dalam menyimpulkan isi pesan akibatnya terjadi ketidak sesuaian antara pesan yang disampaikan dengan yang di terima.

f. Emosi

Kondisi cemas, marah, iri hati, bingung baik komunikator maupun komunikan harus di persiapkan terlebih dahulu sebelum memulai proses komunikasi. Sama halnya dengan persepsi, kondisi psikologis yang tidak stabil akan mempengaruhi penyampaian maupun penerimaan isi pesan.

g. Perkembangan

Perkembangan yang dimaksud disini adalah usia. Berkomunikasi dengan usia balita dan usia lansia sangatlah jauh berbeda. Sehingga tehnik komunikasi haruslah dikuasai oleh pengirim pesan. Misalkan berkomunikasi dengan balita harus mempunyai tehnik khusus mengingat mereka belum mempunyai banyak kosa kata dalam berbicara, berbeda dengan lansia, lansia memiliki perubahan fisik maupun psikologis yang dapat mengganggu proses komunikasi seperti halnya demensia, sebagai komunikator harus memahami dahulu kondisi demensia sehingga tidak salah dalam menyimpulkan *feedback* dari komunikan lansia.

h. Kondisi fisik

Kondisi fisik juga sangat mempengaruhi proses komunikasi. Contoh pada penderita stroke yang mengalami kelemahan di saraf facialis sehingga mempengaruhi kemampuan berbicaranya. Pada kondisi tersebut jika penderita stroke sebagai komunikator maka harus mengoptimalkan bahasa non verbal atau menggunakan pesan tertulis supaya pesan yang di sampaikan dapat di terima oleh komunikan.

2.8. Komunikasi pada lanjut usia

2.8.1. Dasar komunikasi pada lanjut usia

Menurut Muhith Abdul (2018) beberapa hal yang menjadi dasar komunikasi pada lanjut usia antara lain:

a. Kegunaan komunikasi

Kegunaan komunikasi yang menonjol pada lansia adalah untuk membina hubungan saling percaya. Lanjut usia dengan berbagai bentuk penyakit dan ketidak mampuan dapat berpengaruh terhadap proses komunikasi dan perawatan kesehatannya, sehingga diperlukan cukup perhatian dan sikap yang baik. Sering ditemukan bahwa keluarga, perawat lansia maupun medis tidak memperhatikan berbagai penghambat komunikasi dengan lansia sehingga komunikasi yang dilakukan tidak efektif. Sering kali ditemukan pesan yang keliru baik yang disampaikan maupun diterima.

b. Komponen komunikasi

Komponen-komponen komunikasi juga sangat berpengaruh pada proses komunikasi dengan lansia. Misal penggunaan media sangat berpengaruh dalam

menyampaikan informasi kepada lansia, selain itu penggunaan bahasa non verbal mendukung proses komunikasi dengan lansia.

2.8.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Komunikasi pada Lanjut Usia

Komunikasi dengan lanjut usia cenderung lebih sulit, karena lansia mengalami perubahan-perubahan baik fisiologis maupun psikologis. Sehingga dapat disimpulkan beberapa hal yang mempengaruhi komunikasi dengan lansia antara lain:

- a. Perubahan sensoris, lansia mengalami penurunan pendengaran sehingga memerlukan penggunaan bahasa non verbal yang lebih banyak
- b. Demensia akibat penurunan jumlah sel otak, sehingga untuk berkomunikasi dengan lansia membutuhkan kesabaran dan harus melakukan klarifikasi dengan keluarga atau orang terdekat terkait dengan informasi yang disampaikan oleh lansia tersebut
- c. Perubahan psikologis antara lain; lansia cenderung merasa kesepian, merasa tidak berguna dan kehilangan banyak teman. Hal ini membuat para lansia cenderung sensitiv dengan informasi. Lansia yang cenderung menarik diri lebih sulit untuk diajak berkomunikasi.

2.8.3. Teknik Berkomunikasi dengan Lanjut Usia

- a. Menunjukkan rasa hormat dan keprihatinan

Komunikasi dengan lansia haruslah didasari dengan hormat, selain itu harus mampu memahami dan mengapresiasi bahwa lansia merupakan sosok manusia

yang unik. Untuk menunjukan rasa hormat, anda harus memanggil nama lansia secara formal seperti “bapak”, “ibu” dan hindari penggunaan istilah “manisku”, “sayangku” bahkan “eyang”, “kakek” karena akan menambah perasaan tidak berguna karena mereka merasa orang lain menilai bahwa dirinya tua. Namun dengan panggilan formal ditambah dengan sentuhan di lengan, tangan atau pundak dengan menunjukkan rasa empati pada mereka maka mereka akan lebih percaya diri dan nyaman berbicara dengan anda.

b. Memastikan bahwa lansia didengar dan dipahami

Hindari tergesa-gesa dalam berkomunikasi dengan lansia karena menunjukkan rasa ketidakpedulian terhadap lansia. Hindari *Inappropriate Quantity Question* atau perawat terlalu banyak bertanya sehingga tidak terkesan mengintrogasi klien. Mungkin penggunaan teknik *Silence* sangat tepat digunakan untuk berkomunikasi dengan lansia. Teknik *listening* atau mendengarkan dapat mendukung teknik *silence*. Teknik *listening* merupakan proses aktif dalam menerima informasi serta menelaah reaksi lansia terhadap pesan yang diterima serta harus mengikuti yang dibicarakan lansia dengan penuh perhatian. Tidak boleh memotong pembicaraan lansia dan berikanlah tanggapan yang tepat saat proses komunikasi.

Menurut Muhith dan Siyoto (2018) Strategi umum untuk memperbaiki komunikasi dengan lansia antara lain:

- 1) Menggabungkan data pendahuluan sebelum perjanjian untuk bertemu, karena lansia khas memiliki berbagai masalah kesehatan yang kompleks

- 2) Meminta lansia menceritakan keluhannya hanya sekali, untuk meminimalkan frustrasi dan kelelahan lansia.
 - 3) Menghindari jargon medis (jika komunikasi berada di tempat pelayanan kesehatan)
 - 4) Menyedarhanakan dan menuliskan instruksi
 - 5) Menggunakan diagram, model atau gambar
 - 6) Menjadwalkan lansia terlebih dahulu, karena mereka umumnya lebih siap dari segi waktu dan secara klinis cenderung kurang. Hal ini tidak hanya berlaku di layanan kesehatan saja, namun di beberapa pelayanan publik lainnya sudah di berlakukan ada ruang antrian tersendiri untuk lansia.
- c. Menghindari Ageism

Salah satu hal yang perlu diingat ketika berkomunikasi dengan lansia adalah menghindari ageism. Ageism adalah sebuah istilah yang di sampaikan oleh Robert Butler, yang digunakan untuk merendahkan atau mendeskriminasikan seseorang karena mereka lanjut usia. Ageismn adalah hal yang lazim dalam perawatan kesehatan khususnya pada lansia dan dapat direfleksikan berupa:

- 1) Meremehkan masalah medis yang dialami lansia.
Kecenderungan meremehkan masalah medis yang dialami lansia karena mempunyai pemikiran bahwa lansia mengalami aging proses yang tidak dapat dihidari atau fisiologis, sehingga masalah atau sakit yang dialami oleh lansia dianggap sebagai suatu yang biasa saja dan tidak memerlukan perawatan khusus.

- 2) Menggunakan bahasa yang bersifat merendahkan, misal “ sudah tua mau kemana lagi kalau tidak mati, tidak perlu repot-repot merawatnya”
- 3) Menggunakan panggilan yang bernada menghina. Jangan memanggil lansia dengan sebutan yang tidak mereka sukai, yang membuat mereka semakin depresi atau merasa tidak berarti lagi, misalkan panggilan “ kakek tua” atau “ remaja tahun 45”

Untuk menghindari ageism maka hendaknya harus menggunakan kata-kata yang lebih dapat meningkatkan harga diri lansia. Selain itu bahasa yang sopan akan mengesankan bahwa kita lebih menghormati mereka. Penambahan gerakan non verbal kita yang menunjukkan rasa simpati dengan lansia tersebut akan meningkatkan kepercayaan lansia kepada kita.

d. Menenal kultur dan budaya

Salah satu yang mempengaruhi komunikasi adalah budaya. Budaya adalah suatu kepercayaan atau nilai terhadap suatu yang didapatkan secara turun temurun. Menenal -latar belakang budaya komunikan sangatlah penting karena mempengaruhi persepsi komunikan maupun komunikator dalam proses komunikasi.

2.8.4. Tips Berkomunikasi Efektif dengan Pasien Lanjut Usia

a. Strategi Umum

- 1) Persiapkan ruangan untuk berkomunikasi dengan lansia yang mempunyai penerangan cukup dan jauh dari kebisingan

- 2) Memanggil lansia dengan sopan misal “bapak” atau “ibu”, hindari memanggil dengan sebutan “manisku” atau “say”
 - 3) Berbicaralah dengan lansia dengan pelan, jelas tetapi tidak keras (sesuai dengan kemampuan pendengaran lansia) dan gunakan bahasa non verbal yang ramah, serta ekspresi wajah yang menyenangkan.
 - 4) Gunakan sentuhan lembut di lengan, tangan atau bahu yang menunjukkan rasa empati
 - 5) Pertahankan komunikasi yang tidak tergesa-gesa dan biarkan lansia menyelesaikan ungkapan perasaannya tanpa di potong.
 - 6) Meminta lansia mengulang kembali hal-hal yang penting yang telah kita sampaikan
 - 7) Memberikan informasi secara tertulis dengan font minimal 16.
 - 8) Selalu ingat bahwa lansia mengalami masalah psikososial selain masalah fisiknya.
- b. Gangguan Kognitif pada lansia
- 1) Jangan mengabaikan lansia, selalu perhatikan dan sapa mereka selagi kita bertemu mereka
 - 2) Bertanyalah dengan pertanyaan sederhana dan tidak bertele-tele sehingga tidak terkesan mengintrogasi
 - 3) Berikan perintah dengan jelas dan tidak menyinggung perasaan
- c. Pertemuan dengan keterlibatan pihak ke tiga
- 1) Mintalah pendampingan keluarga lansia jika kita belum terlalu mengenal lansia tersebut
 - 2) Mintalah informasi dari keluarga atau orang terdekat lansia tentang beberapa hal yang dapat mempengaruhi proses komunikasi dengan lansia.

2.8.5. Hambatan Komunikasi pada Lansia

a. Lansia dengan defisit sensorik

Aging process merupakan suatu hal yang tidak dapat dihindari oleh manusia, salah satunya adalah penurunan pada persepsi sensori. Beberapa lansia mengalami penurunan pendengaran dan penglihatan sehingga memerlukan adaptasi dalam berkomunikasi. Penurunan pendengaran yang terjadi pada lansia dikenal sebagai *prebyassussis* yang terutama berkenaan dengan suara yang tinggi. Suara berfrekuensi tinggi adalah suara konsonan yang berdampak pada pemahaman lansia di awal dan diakhir kata. Misal “bapak/ ibu jangan menyalakan api di dekat tabung gas” bisa jadi lansia mempersepsikan “bapak/ibu jangan menyalakan api di dekat “ndas” (dalam bahasa jawa yang diartikan kepala)”. Selain itu gangguan visual yang berhubungan dengan usia meliputi reduksi diameter pupil, lensa mata menguning, sulit membedakan warna, menurunnya elastisitas ciliary muscle yang mengakibatkan penurunan akomodasi mata. Dari semua *Aging process* tersebut hampir semua mengakibatkan penurunan penglihatan.

b. Lansia dengan demensia

Menurut Wibowo (2007) dalam Hartati Sri dan Widayanti Cotries (2010) kira-kira 5% usia lanjut 65 - 70 tahun menderita demensia dan meningkat dua kali lipat setiap 5 tahun mencapai lebih 45 % pada usia diatas 85 tahun. Dalam proses berkomunikasi dengan lansia demensia memerlukan kesabaran yang luar biasa. Ada banyak tingkatan demensia dan karakteristiknya menurut

Abdul Muhith (2018) biasanya pada demensia tahap awal lansia sering mengalami masalah untuk menemukan kata-kata yang tidak mengalami makna, seperti “hal ini”, “sesuatu” dan “anda tahu”.

c. Lansia dengan masalah psikologis

Lansia dengan masalah psikologis seperti depresi atau keputusan mengakibatkan ketidakefektifan dalam proses komunikasi. Depresi merupakan suatu kesedihan atau perasaan duka yang berkepanjangan dapat digunakan untuk menunjukkan berbagai fenomena, tanda, gejala, sindrom, keadaan emosional, reaksi penyakit/ klinik. Kecenderungan dampak emosional dari depresi yang dialami lansia akan menyulitkan lansia dalam menerima informasi dari informan. Lansia yang mengalami depresi mempunyai dampak emosional yang beragam, seperti halnya marah, merusak diri, menganggap dirinya tidak berguna. Kondisi seperti itu membutuhkan kesabaran dan kemampuan komunikasi dalam memberikan motivasi.

d. Lansia dengan masalah sosial

Lansia dengan masalah sosial merupakan lansia yang mengalami masalah dalam berinteraksi dengan orang lain atau kelompok tertentu. Menurut Hurlock (1980) dalam Setiyorini dan Wulandari (2017) kondisi seperti ini disebut *sosial disengagement* (lepas dari kegiatan kemasyarakatan) yang dapat menjadi stressor terbesar bagi seorang lansia. Lansia dengan kondisi seperti ini cenderung menyendiri karena merasa tidak pantas bergaul dengan orang lain, merasa tidak mampu, tidak berguna. Dalam berkomunikasi dengan lansia yang mempunyai masalah sosial komunikator akan

mengalami kesulitan dalam membina hubungan saling percaya dengannya, namun dengan tehnik yang dimodifikasi sesuai dengan karakter lansia tersebut akan menghasilkan hubungan saling percaya yang optimal. Yang dibutuhkan dalam berkomunikasi dengan lansia yang mengalami masalah sosial adalah menghindari kata-kata yang membuat lansia semakin tidak percaya diri, misal “nenek berambut putih itu wajar” seharusnya “walaupun nenek berambut putih tapi tetap cantik”, kata-kata yang digunakan hendaknya akan meningkatkan kepercayaan diri lansia sehingga lansia tidak merasa enggan untuk berorientasi dengan orang lain.

BAB 3

KONSEP TRANSKULTURAL

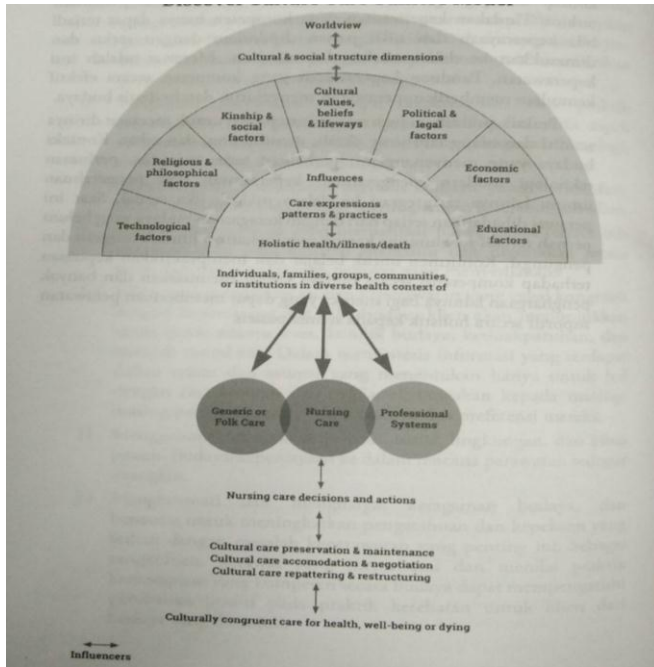
3.1. Latar Belakang

Transkultur merupakan penggabungan dari kata **trans** dan **culture**. Menurut kamus besar bahasa Indonesia **trans** berarti perpindahan, melintas, melalui, sedangkan **cultur** artinya adalah budaya, kepercayaan atau nilai-nilai. Budaya dapat diartikan sebagai akal budi atau adat istiadat, sedangkan kebudayaan berarti suatu kegiatan dan penciptaan dari akal budi manusia seperti kepercayaan, kesenian dan adat istiadat. Kebudayaan juga dapat diartikan sebagai pengetahuan manusia sebagai makhluk sosial yang digunakan untuk pedoman tingkah laku. Sehingga transkultur merupakan lintas budaya dimana budaya tertentu mempengaruhi budaya lain. Transkultur juga merupakan pertemuan kedua atau lebih suatu nilai-nilai budaya dalam proses interaksi sosial.

Dalam ilmu keperawatan telah muncul teori keperawatan transkultur yang di kemukakan oleh Madeline Leininger. Madeline Leininger adalah seorang perempuan yang lahir 13 Juli 1925 di Sutton, Nebraska. Madeline Leininger mengawali karirnya sebagai seorang perawat pada tahun 1945, saat beliau mengambil program Diploma perawat di Sekolah Perawat

St. Anthony, Denver. Motivasi beliau ingin belajar ilmu keperawatan adalah membuat perbedaan dalam kehidupan manusia melalui profesi perawat. Leininger menyelesaikan pendidikan diploma keperawatannya tahun 1948. Sebagai seorang pembelajar tahun 1950 Leininger menerima gelar sarjana di bidang biologi dan ilmu filsafat dan humaniora di Benedictine College di Atchison, Kansas. Leininger berpendapat bahwa konsep "*caring*" merupakan hal yang paling penting dalam memberikan perawatan. *Caring* bertujuan untuk membudayakan pemberi layanan perawatan dengan tindakan bantu, mendukung, fasilitatif atau mungkin kognitif berbasis keputusan yang sebagian besar dibuat khusus agar sesuai dengan individu, keluarga atau kelompok sesuai dengan nilai-nilai, keyakinan dan *lifeways* nya masing-masing. Leininger mengidentifikasi bahwa kurangnya pengetahuan tentang budaya dalam memberikan perawatan, akan mempengaruhi pengetahuan pemberi layanan perawatan tentang variasi budaya yang diperlukan dalam merawat klien, sehingga tidak mendukung kepatuhan, penyembuhan dan kesehatan klien.

Dalam memberikan pelayanan perawatan pada lansia sesuai dengan teori "*transkultural*" digambarkan dalam gambar berikut



Gambar: Madeline Leininger's Transkultural Nursing
Gambar 3.1. The Sunrise Enabler to Discover Culture Care
Sunrise Model

Sumber: Putri Prihatin,D.,M (2018)

Keterangan:

Yang perlu dipahami terlebih dahulu dalam memberikan pelayanan keperawatan berdasarkan nilai-nilai budaya adalah *Worldview* yang merupakan cara pandang individu atau kelompok dalam memandang kehidupannya sehingga menimbulkan keyakinan dan nilai. *Worldview* dan *Culture and social structure dimensions* saling mempengaruhi. *Culture and social structure dimensions* terdiri dari factor budaya tertentu (sub budaya) yang mencakup religius, kekeluargaan, politik dan legal, ekonomi, pendidikan, teknologi dan nilai budaya yang saling berhubungan dan berfungsi untuk mempengaruhi perilaku dalam konteks lingkungan yang berbeda. Cara pandang

tersebut dipelajari dan diturunkan serta di asumsikan oleh individu, keluarga, kelompok masyarakat tertentu atau masyarakat secara luas sebagai solusi untuk mempertahankan kesejahteraan hidup dan kesehatan sehingga meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan kesakitan dan kematian.

Budaya tradisional yang diwariskan untuk membantu, mendukung, memperoleh kondisi kesehatan, memperbaiki atau meningkatkan kualitas hidup untuk menghadapi kecacatan dan kematiannya tersebut di kombinasi dengan sistem profesional dalam memberikan layanan perawatan kepada klien. Sistem profesional merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan yang memiliki pengetahuan dari proses pembelajaran di instansi pendidikan formal serta melakukan pelayanan kesehatan secara professional.

3.2. Strategi dalam Pemberian Asuhan Keperawatan

Strategi Leininger dalam pemberian layanan/asuhan keperawatan antara lain:

(1) Culture care preservation and maintenance

Upaya untuk mempertahankan dan memfasilitasi tindakan profesional untuk mengambil keputusan dalam memelihara dan menjaga nilai-nilai pada individu atau kelompok sehingga dapat mempertahankan kesejahteraan. Mempertahankan budaya dilakukan apabila budaya yang dianut tidak bertentangan dengan kesehatan. Misalkan masyarakat Jawa timur khususnya daerah Tulungagung mengoleskan kunir pada dahi perempuan yang habis melahirkan, hal ini tidak akan berdampak apapun bagi kesehatan sehingga dipelihara saja.

(2) *Culture care accomodation and negotiation*

Teknik negosiasi dalam memfasilitasi kelompok orang dengan budaya tertentu untuk beradaptasi/berunding terhadap tindakan dan pengambilan keputusan. Negosiasi budaya digunakan untuk membantu individu beradaptasi terhadap budaya tertentu yang lebih menguntungkan kesehatan. Misal budaya jawa pasien post operasi yang pantang makan makanan berbau amis seperti ikan, daging ayam, telur bisa di gantikan dengan sumber protein nabati yaitu tempe dan tahu.

(3) *Culture care repatterning and restructuring*

Suatu kesadaran untuk menyesuaikan nilai-nilai budaya/keyakinan dan cara hidup individu/golongan atau institusi dalam memberikan asuhan keperawatan yang bermanfaat. Rekonstruksi atau mengganti budaya yang dilakukan bila budaya yang dianut merugikan kesehatan. Misalkan pemberi layanan perawatan merekonstruksi budaya merokok dengan permen karena merokok merugikan kesehatan.

BAB 4

PERAWATAN LANSIA DENGAN GANGGUAN KESEHATAN

4.1. Perawatan Lansia Dengan Hipertensi

4.1.1. Defenisi Hipertensi

Berdasarkan data kementerian kesehatan Indonesia, hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang paling banyak didiagnosa pada paruh pertama tahun 2018. Prevalensi yang muncul 4 kali lipat lebih banyak dari penyakit DM tipe 2 (Sulaiman, 2018). Hipertensi merupakan faktor yang sangat penting dalam memicu penyakit tidak menular yang lain, diantaranya yaitu penyakit jantung, stroke, gagal ginjal dan lain sebagainya. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 prevalensi hipertensi pada lansia di Indonesia dikelompokkan sesuai usia, yaitu usia 55-64 tahun sebanyak 45,9%, usia 65 – 74 tahun sebanyak 57,6%, usia diatas 75 tahun sebanyak 63,8%.

Menurut Joint National Committee on Detection, evaluation and treatment of high blood pressure (JNC) Hipertensi dapat didefenisikan sebagai tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dan diklasifikasikan sesuai dengan derajat

keparahan, mempunyai rentang dari tekanan darah tinggi sampai maligna (Kushariyadi, 2011).

4.1.2. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 4.1. Klasifikasi tekanan darah

Kategori	Sistolik (mmHg)		Diastolik (mmHg)
Normal	<120	dan	<80
Prehipertensi	120 – 139	atau	80 - 89
Hipertensi stage 1	140 – 159	atau	90 – 99
Hipertensi stage 2	≥160	atau	≥100
Stage 3	>180	atau	>110

Sumber: Joint National Committee: The seventh report of the joint National Committee in the prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure, 2003. Diakses : <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/hypertension/index.htm>.

4.1.3. Penyebab

Sebagian besar kasus pada pasien hipertensi penyebabnya tidak diketahui, dikategorikan sebagai hipertensi primer, dan sebagian hipertensi merupakan akibat dari kondisi patologis yang dapat dikenali dan dapat dikendalikan.

Faktor yang diduga berkontribusi terhadap hipertensi primer adalah riwayat keluarga, usia, ras, diet (konsumsi makanan tinggi lemak dan garam; pottasium (kalium) rendah, magnesium, intake kalsium), merokok, stress, alkohol dan obat, aktifitas fisik dan intake hormon. Sedangkan hipertensi sekunder merupakan peningkatan tekanan darah yang disebabkan oleh penyakit lain

diantaranya adalah penyakit arteri renal, gangguan parenkim renal, gangguan endokrin dan metabolik, gangguan CNS (central nervous system), koarktasio aorta, dan peningkatan volume intravaskuler (Meiner & Lueckenotte, 2006). Metabolik sindrom meliputi obesitas abdominal, intoleransi glukosa, trigliserida tinggi dan rendahnya HDL. Penyebab hipertensi sekunder dari obat dan produk lain diantaranya adalah: NSAIDs (contoh: ibuprofen, naproxen), pil KB, dekongetan (pseudoefedrin, phenileprin), kokain, amfetamin (amfetamin, methilphenidate), kortikosteroid (prednisolon, methilprednisolon, deksametason, hidrokortison), makanan (tinggi sodium, keju) dan alkohol (JNC, 2015).

Faktor resiko hipertensi primer yang dapat dimodifikasi terdiri dari : obesitas, penyalahgunaan zat, stress, diet, dan gaya hidup. Sedangkan faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi menurut Daniels & Nicoll (2012) yaitu : riwayat keluarga, usia, jenis kelamin, suku

4.1.4. Tanda dan gejala

Pada hipertensi ringan sampai sedang gejala asimtomatik. Selama hipertensi berlangsung, pasien mengalami kelelahan, pusing, sakit kepala, vertigo dan palpitasi. Pada hipertensi yang parah mengalami nyeri berdenyut pada occipitalis, kebingungan, kehilangan penglihatan, defisit vokal, mimisan dan koma.

4.1.5. Pemeriksaan diagnostik

Diagnosa hipertensi pada lansia dilakukan berdasarkan pengukuran tekanan darah yang baik dan

benar dan minimal 3 kali dalam waktu yang berbeda. Pengukuran tekanan darah dilakukan sedikitnya 2 (dua) kali setiap kunjungannya, setelah pasien duduk dengan nyaman sedikitnya selama 5 (lima) menit dengan sandaran punggung, kaki terletak di lantai, lengan diletakkan pada sandaran lengan dengan posisi mendatar dan posisi manset sejajar dengan letak jantung. Pengukuran tekanan darah pada kelompok usia lanjut seharusnya juga dilakukan pada posisi berdiri dari posisi duduk setelah 1 sampai dengan 3 menit. Hal ini dilakukan untuk mengevaluasi adanya hipotensi maupun hipertensi postural (Wilbert et.al, 2011).

Pemeriksaan fisik untuk memastikan hipertensi dan untuk mengidentifikasi kemungkinan penyebab hipertensi sekunder. Hasil pemeriksaan merujuk pada kelainan organ target seperti perubahan vaskular optalmologis pada funduskopi, bruit pada karotis, pelebaran vena di leher, suara bunyi jantung ketiga dan keempat, ronkhi basah paru, dan melemahnya pulsasi arteri perifer). Pemeriksaan fungsi kognitif meliputi : Mini Mental State Examination (MMSE) untuk mendeteksi adanya gangguan fungsi kognitif pada lansia hipertensi. Adanya tanda hipertensi sekunder, diantaranya pada stenosis arteri renalis: moon face, buffalo hump, striae abdomen (cushing sindrom); tremor, hiperrefleksi, takikardi.

Pemeriksaan laboratorium, yaitu pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan fungsi ginjal, asam urat, elektrolit, lipid, kadar gula darah puasa, tes fungsi tiroid (hormon TSH), urinalisis, EKG, Foto toraks.

4.1.6. Penatalaksanaan

Tujuan utama dari penatalaksanaan hipertensi adalah untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas. Penatalaksanaan hipertensi stadium 1 dimulai dengan modifikasi gaya hidup minimal 3 bulan, apabila tekanan darah tidak terkontrol maka dilanjutkan dengan terapi farmakologis. Terapi farmakologis dimulai dengan monoterapi antihipertensi, akan tetapi pada stadium 2 dianjurkan menggunakan 2 obat antihipertensi agar pengendalian tekanan darah terkendali lebih cepat (Ginova, 2013 dalam Sihombing dkk, 2013). Beberapa obat yang dapat menurunkan tekanan darah, diantaranya adalah golongan diuretik, beta bloker, calcium channel blocker, angiotensin converting enzyme-inhibitor, angiotensin reseptor bocker dan direct renin inhibitor.

Selain dengan penggunaan terapi anti hipertensi, pengendalian hipertensi dapat dilakukan dengan perubahan gaya hidup, tidak merokok, pengendalian kadar gula darah, kadar lipid, aktifitas olahraga, mengendalikan berat badan pada obesitas.

Perubahan gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi konsumsi garam, perencanaan makanan yang sesuai dengan pasien hipertensi, menghentikan konsumsi alkohol, menurunkan berat badan pada pasien yang mengalami obesitas, berhenti merokok, menghindari penggunaan mutridrug yang berpotensi menaikkan tekanan darah, dan konsumsi dark chocholate.

4.1.7. Komplikasi

Hipertensi menyebabkan kerusakan pada organ lain, diantaranya adalah:

Jantung: CHF, hipertrofi ventrikular, angina, infark miokard, kematian mendadak.

Central Nervous system : Transient inschemic attact, stroke

Pembuluh perifer: aterosklerosis, aneurisma

Ginjal: peningkatan serum kreatinin >133 mmol/L (1,5 mg/dl), proteinuria, mikroalbuminuria.

Mata: perdarahan atau eksudat, dengan atau tanpa papiledema

4.1.8. Perawatan Lansia Dengan Hipertensi

Selain terapi farmakologis, lansia dengan hipertensi dianjurkan untuk menerima perawatan non farmakologis yang bertujuan untuk meminimalkan faktor resiko penyakit kardiovaskuler dan penyakit sistemik lainnya. Mayoritas penderita hipertensi pada akhirnya menjalani terapi farmakologis dengan menggunakan antihipertensi. Terdapat perbedaan terapi farmakologis antara kelompok usia dewasa dengan lansia hal ini disebabkan oleh perubahan secara fisiologis, sehingga berdampak pada kebutuhan konsentrasi obat yang lebih besar, eliminasi obat memanjang, terjadi penurunan respon organ, adanya komorbiditas, penggunaan obat untuk penyakit penyerta. Selain itu, pada lansia frekuensi terjadinya efek samping lebih besar dibandingkan dnegan kelompok usia yang lain (Ikawati dkk, 2008).

Proses penuaan yang terjadi pada lansia, menyebabkan perubahan pada fungsi organ tubuhnya

sehingga berdampak pada kemandiriannya dalam melaksanakan aktifitas sehari – hari. Dalam hal ini peran aktif keluarga dalam merawat pasien lansia sangat diperlukan untuk menjalankan fungsi perawatan kesehatan anggota keluarga.

Prinsip pengobatan hipertensi dengan terapi farmakologis pada lansia selalu dimulai dengan dosis rendah, dinaikkan bertahap hingga mencapai target, dari agen tunggal maupun kombinasi. Beberapa agen pengobatan untuk hipertensi diantaranya adalah *beta blocker*, *angiotensin converting enzyme inhibitors*, *calcium channel blockers*, golongan diuretik, dan golongan *direct renin inhibitor*.

Disamping terapi farmakologis, penatalaksanaan hipertensi juga diikuti dengan perubahan gaya hidup yang meliputi penurunan berat badan pada lansia yang mengalami obesitas, berhenti merokok, pengendalian kadar gula darah pada hipertensi dengan komorbid diabetes melitus, pengendalian lipid darah, aktifitas fisik teratur, manajemen stress, diet rendah garam.

Pengobatan lini pertama untuk hipertensi meliputi farmakologik dan non farmakologik bertujuan untuk menurunkan tekanan darah dan mencegah penyakit kardiovaskuler (serangan jantung). Berdasarkan panduan JNC-8 tahun 2014, pemberian anti hipertensidiberikan pada pasien yang kurang dari 60 tahun jika tekanan darah sistolik persisten ≥ 140 mmHg dan tekanan distolik persisten ≥ 90 mmHg disamping terapi non farmakologis. Jika pasien diatas 60 tahun atau lebih tua, anti hipertensi diberikan jika tekanan darah sistolik ≥ 150 mmHg dan diastolik ≥ 90

mmHg. Perubahan pola hidup pada lansia dengan hipertensi meliputi:

- a. Membatasi konsumsi garam. Menurut AHA intake garam <1500 mg per hari (1,5 g). Selain intake garam yang dibatasi, sebaiknya menghindari makanan yang mengandung bahan pengawet dengan natrium yang tinggi.
- b. Perencanaan menu makanan yang sesuai dengan hipertensi. Berdasarkan riset yang dilakukan, DASH diet mampu menurunkan tekanan darah dalam jangka pendek. Pengaturan diet dan nutrisi yang mengacu pada pola makan DASH meliputi:
 - 1) Diet rendah garam <2,4 gram dalam sehari atau 1 sdt (5 gr garam dapur)
 - 2) Diet rendah lemak, lemak jenuh dan kolesterol
 - 3) Diet tinggi serat, termasuk konsumsi buah dan sayuran ± 7 porsi.
 - 4) Diet biji – bijian dan kacang – kacangan sesering mungkin dalam seminggu.
 - 5) Diet susu rendah lemak
 - 6) Diet konsumsi daging, ikan dan unggas dalam porsi sedang.
- c. Latihan fisik teratur. Melakukan aktifitas fisik selama 30 – 45 menit 4 hari dalam seminggu atau lebih bermanfaat bagi lansia dengan hipertensi. Predersen et.al (2006) menyebutkan bahwa latihan fisik yang diintegrasikan dalam penatalaksanaan penyakit kronis bertujuan untuk: 1) meminimalkan dampak fisiologis dari bed rest/ gaya hidup sedentary akibat penyakit kronis, 2) mengoptimalkan kapasitas fungsional, 3) mengoptimalkan kerja terapi farmakologi. Pernyataan

ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Khomarun dkk (2014) yang mendapatkan hasil bahwa aktifitas fisik jalan pagi berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi stadium 1. Menurut Budijanto (2015) olahraga yang dianjurkan bagi penderita hipertensi dapat berupa jalan, lari, jogging, bersepeda selama 20 – 25 menit dengan frekuensi 3 – 5 x per minggu.

- d. Manajemen berat badan. Bagi lansia hipertensi yang mengalami berat badan berlebihan dan obesitas, maka dianjurkan untuk menurunkan berat badannya. Sedangkan pada lansia yang malnutrisi, sebaiknya dapat meningkatkan berat badannya. Pada lansia yang obesitas maupun yang mal nutrisi memiliki resiko yang sama mengalami disabilitas fisik. Untuk mengetahui status nutrisi, dapat menggunakan patokan Indeks Massa Tubuh. Apabila IMT $>30 \text{ kg/m}^2$ maka, status nutrisi dapat dikategorikan obesitas. Obesitas merupakan masalah kesehatan yang paling penting di seluruh dunia, karena obesitas merupakan faktor resiko independen utama untuk penyakit kronis, misalnya penyakit kardiovaskuler dan diabetes melitus. Selain itu obesitas berkaitan erat dengan tingginya morbiditas dan mortalitas (Wang et.al, 2014). Berikut ini merupakan perilaku untuk membantu mencapai dan mempertahankan berat badan menurut Daniel & Nicoll (2012), yaitu:

- 1) Membuat komitmen, motivasi kuat menurunkan berat badan , dukungan dapat besar dari penyedia layanan kesehatan, keluarga dan teman.
- 2) Berfikir positif tentang keberhasilan

- 3) Prioritas baik, untuk mengubah kebiasaan seumur hidup diperlukan kesiapan secara mental dan fisik, dan jangan mencoba menurunkan BB jika sedang terganggu oleh masalah besar.
 - 4) Tetapkan tujuan yang realistis, misalnya target penurunan BB 1-2 kg per minggu.
 - 5) Mengenal kebiasaan pribadi, terkait dengan situasi dan emosi yang membuat pasien makan berlebihan.
 - 6) Mengubah perilaku sehat dan tetap ingat komitmen untuk penurunan BB.
 - 7) Mengubah perilaku secara bertahap sampai tercapai kebiasaan baru yang sehat.
 - 8) Jangan sampai merasa kelaparan, cara terbaik untuk menurunkan BB adalah makan makanan bergizi dan merubah kebiasaan makan.
- e. Berhenti mengonsumsi alkohol. Pada hipertensi yang diinduksi oleh alkohol, dapat mengurangi asupan alkohol sampai dengan berhenti mengonsumsi alkohol. Pengobatan farmakologis yang efektif termasuk penghambat angiotensin-converting enzyme (ACE) atau angiotensin II tipe 1 receptor blocker (ARB) yang memiliki aktivitas antioksidan dan calcium channel blockers (Husain et.al, 2014). Selain itu, konsumsi alkohol dapat meningkatkan resiko penyakit kardiovaskuler, stroke dan meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas.
- f. Berhenti merokok. Perokok aktif maupun pasif memiliki faktor resiko mengalami hipertensi. Merokok merupakan salah satu faktor resiko penyakit kardiovaskuler. Berhenti merokok dapat dilakukan melalui aktifitas pengalihan, misalnya diganti dengan

mengonsumsi permen karet, dapat dilakukan hipnoterapi untuk menghentikan keinginan untuk merokok.

- g. Menghindari multi drug. Kebanyakan kasus hipertensi juga disertai dengan komorbid yang lain, sehingga menyebabkan penderita menggunakan berbagai obat untuk mengatasi hipertensi dan keluhan lain yang dirasakan. Beberapa obat lain yang digunakan dapat berdampak terhadap hipertensi, misalnya penggunaan golongan obat NSAIDs dapat meningkatkan tekanan darah.
- h. Mengonsumsi dark chocolate. Beberapa penelitian menunjukkan secara klinis bahwa terdapat penurunan tekanan darah dengan mengonsumsi dark chocolate (Hitti, 2007)

4.1.9. Perawatan Lansia Dengan Hipertensi Dalam Perspektif Budaya

Budaya sangat erat kaitannya dengan praktik – praktik yang berhubungan dengan konsep sehat sakit di masyarakat. Kebudayaan membentuk tradisi dan respon terhadap kesehatan dan penyakit di masyarakat setempat. Keluarga merupakan tempat pertama dalam sosialisasi budaya Kebiasaan yang diperkenalkan sejak lahir sangat mempengaruhi perilaku kesehatan dan sulit untuk diubah (Notoatmodjo, 2010).

Dalam proses pengobatan lansia dengan hipertensi tujuan utama dalam asuhan keperawatan yang diberikan adalah untuk memandirikan individu sesuai dengan budaya klien. Menurut konsep Leininger strategi yang

digunakan dalam asuhan keperawatan adalah dengan perlindungan/ mempertahankan budaya, mengakomodasi/ negosiasi budaya, mengubah/ mengganti budaya klien.

Masyarakat mempunyai konsepsi sakit berdasarkan pandangan budayanya. Pada umumnya masyarakat di Indonesia mempersepsikan sakit sebagai gangguan/ rasa tidak nyaman dalam tubuh. Kebudayaan memiliki pengetahuan sakit dalam memberi pengaruh terhadap anggapan sakit yang diartikan sebagai hubungannya dengan kegiatan sehari – sehari. Sakit terjadi terhadap orang yang memiliki perasaan tidak enak, perubahan terhadap kelainan fisik yang dirasakan atau tidak enak badan, terganggunya aktivitas dalam kehidupan sehari-hari atau tidak bisa bekerja.

Salah Satu aset budaya yang dimiliki oleh suku Minang adalah kulinernya dengan cita rasa yang pedas dan bersantan. Penelitian yang dilakukan oleh Fitriani (2012) mendapatkan data bahwa 78,6% responden penelitian menderita hipertensi, dibandingkan dengan suku Jawa, Sunda, Batak dan Betawi.

Makanan merupakan kategori budaya, kebiasaan makan, keyakinan agama terhadap jenis makanan yang boleh dikonsumsi dan yang tidak mencerminkan budaya pada kelompok tertentu. Maka sangat penting bagi tenaga kesehatan untuk memahami budaya lansia dengan hipertensi, agar asuhan yang diberikan kepada pasien tepat.

Chan (2013) merekomendasikan pencegahan perkembangan hipertensi sekunder dengan perubahan gaya hidup yang meliputi mengurangi konsumsi garam, makan makanan bergizi, berolahraga teratur, menghindari konsumsi rokok dan alkohol. Perubahan gaya hidup

sangat erat kaitannya dengan budaya, suku bangsa dan pola asupan makanan. Sangadji dan Nurhayati (2014) menjelaskan bahwa proporsi pengidap hipertensi pada suku Minang lebih besar dibandingkan suku yang lain di Indonesia. Hal ini disebabkan karena suku Minang mempunyai pola konsumsi tinggi lemak dan rendah serat (sayur-sayuran). Suku Minang memiliki ciri khas dengan makanannya yang penuh cita rasa pedas dan pemakaian santan kental. Selain itu, pada umumnya, masakannya menggunakan garam yang tinggi dan berbumbu banyak (Sulastri dkk, 2010). Faktor lain yang berkontribusi terhadap kejadian hipertensi pada suku Minang, menurut Riskesdas tahun 2007 adalah kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas dan rendahnya konsumsi sayuran.

Berdasarkan hasil penelitian Rina (2015) tentang pengalaman partisipan dengan hipertensi primer pada suku Minang yang menjalani perawatan di rumah terdapat 6 tema yang diperoleh, yaitu 1) pengetahuan dan pengalaman tentang hipertensi, 2) kebiasaan yang dijalani, rutinitas sehari-hari dalam mengendalikan tekanan darah di rumah, 3) perasaan dan keyakinan terhadap kesehatan, 4) hambatan dalam pengendalian tekanan darah di rumah, 5) dukungan eksternal dalam pengendalian tekanan darah di rumah, 6) kepercayaan terhadap penggunaan obat alternatif (alami). Pengetahuan dan pemahaman tentang hipertensi pada seseorang berbeda – beda dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan faktor etnis dan budaya. Kebiasaan yang dijalani, rutinitas sehari – hari dalam pengendalian tekanan darah di rumah, pada suku Minang salah satu rutinitas yang khas dilakukan adalah cara mengurangi stress. Mayoritas masyarakat Minang

adalah muslim, sehingga kebiasaan yang sering dilakukan adalah mengikuti acara keagamaan yaitu pengajian. Berdasarkan tema perasaan keyakinan terhadap kesehatan pada suku Minang, terdapat pepatah yang diikuti yaitu “adat basandi syarak, syarak basandi kitabullah” yang berarti adat bersendikan hukum dan hukum bersendikan hukum kitab dari Allah dan Al Qur’an). Masyarakat Minang mempercayai bahwa obat dan pengobatan adalah suatu usaha yang dilakukan di dunia, asalkan tidak bertentangan dengan ajaran agama, dan tetap sumber kesembuhan adalah Allah. Hambatan yang ditemukan dalam pengendalian tekanan darah meliputi kesulitan dalam pengobatan dan kesulitan dalam diet. Masyarakat Minang lebih mempercayai obat yang berasal dari alam, dan kebiasaan yang mementingkan selera pada pepatah “mato condong ka nan rancak, salero condong ka nan lamak” (artinya mata suka melihat yang indah, sedangkan selera suka yang enak). Dukungan eksternal dalam pengendalian tekanan darah di rumah didapatkan dari suami/ istri, anak, keluarga dan pelayanan kesehatan. Salah satu peran keluarga (istri) yaitu membantu mengingatkan dan menjaga makanan. Sedangkan suami dihargai sangat tinggi, sehingga makanan yang dianggap baik diberikan untuk suami. Kepercayaan terhadap terapi obat alternatif meliputi kepercayaan yang dirasakan terhadap khasiat obat alami yang dirasakan setelah menggunakannya (rebusan daun seledri, labu siam, rebusan daun salam) yaitu merasa nyaman. Penurunan tekanan darah dapat terjadi dengan menggunakan rebusan daun apokat, rebusan kulit manggis, mentimun parut, bawang putih tunggal. Kepercayaan yang

tinggi terhadap obat alami dapat mempengaruhi partisipan dalam menjalani terapi antihipertensi di rumah.

4.1.10. Penatalaksanaan Hipertensi Secara Tradisional

Dalam bidang ilmu kesehatan penyembuhan penyakit, maka terdapat 2 macam pengobatan yaitu pengobatan modern dan pengobatan tradisional. Undang – Undang nomor 23 tahun 1992 ayat 1 tentang kesehatan mengatur tentang pengobatan, pengobatan tradisional merupakan pengobatan atau perawatan dengan cara obat dan pengobatannya mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun – temurun, dan diterapkan sesuai norma yang berlaku dalam masyarakat. Berdasarkan kebiasaan dan kepercayaan suku Minang dengan penggunaan obat alternatif berbahan dari alam berupa tumbuhan atau rempah untuk menurunkan tekanan darah, maka bahan tersebut merupakan obat tradisional. Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun-temurun telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman.

Diantara bahan tumbuhan dan rempah – rempah tersebut adalah:

Daun Seledri

Daun seledri (*Apium Graveolens*) merupakan sayuran daun dan merupakan tumbuhan obat yang biasa digunakan masyarakat sebagai bumbu masakan. Seledri mengandung flavonoid, saponin, tanin 1%, minyak asiri 0,033%, flavuglukosida, pthalides, asparagine, fitosterol, kolin,

lipase, zat pahit, vitamin A,B,C, apin minyak menguap, apigenin dan alkaloid. Kandungan apigenin dalam daun seledri berperan dalam hipertensi sebagai beta blocker yang dapat memperlambat detak jantung dan menurunkan kontraksi jantung sehingga darah yang terpompa menjadi sedikit dan tekanan darah menurun. Manitol dan apin bersifat diuretik, menurunkan tekanan darah melalui mekanisme di ginjal, dengan meningkatkan pengeluaran cairan melalui urin. Kalium pada seledri dapat meningkatkan cairan interسلuler dengan menarik cairan ekstraseluler berdampak apada perubahan keseimbangan pompa natrium-kalium dan terjadi penurunan tekanan darah. Fitosterol pada seledri berfungsi menurunkan kolesterol darah dan mencegah penyakit kardiovaskuler (Sakinah & Azhari, 2018). Rebusan daun seledri sebagai obat untuk hipertensi diperkuat dari hasil penelitian Sakinah & Azhari tahun 2018 bahwa ada pengaruh rebusan daun seledri terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Potensi seledri dalam menurunkan tekanan darah didukung oleh penelitian sebelumnya oleh Muzakar dan Nuryanto (2012), pada 100 gram selendri mengandung 344 mg kalium yang berfungsi sebagai diuretik.



Gambar 4.1. Daun Seledri

(Sumber: <https://hellosehat.com/herbal/daun-seledri/>)

Seledri

Berikut ini cara mengolah Seledri untuk menurunkan Tekanan darah tinggi :

- Jus daun seledri

Alat dan bahan yang disiapkan: 3 – 5 batang daun seledri, air setengah gelas, bisa ditambah mentimun $\frac{1}{4}$ potong dikupas kulitnya, 2 sendok makan madu, blender.

Masukkan bahan jus ke dalam blender, haluskan hingga menjadi jus daun seledri dan tambahkan madu (Lavanaa, 2018).

- Rebusan seledri

Bahan : 16 batang daun seledri utuh, 2 gelas air.

Cara membuat: seledri dicuci dan dipotong kasar, masukkan ke dalam panci, rebus dengan 2 gelas air putih sampai tersisa 1 gelas, kemudian disaring dan diminum (Nisa, 2018). Rebusan dapat diminum 2 kali sehari (Saputri, 2017).

Daun Salam

Salam (*Eugenia polyantha*) mengandung mineral yang memperlancar peredaran darah dan mengurangi hipertensi. Beberapa kandungan minyak esensial eugenol, metal kaviol dan etanol merupakan anti jamur dan anti bakteri Sedangkan minyak atsiri (seskuiterpen, lakton dan fenol) yang terkandung pada daun salam dapat mengobati berbagai keluhan, salah satunya adalah hipertensi dan kolesterol (Dafriani, 2016).



Gambar 4.2 Daun salam

Sumber : (Wardhana and Riana, 2015b)

- Rebusan daun salam

Bahan: 40 gram daun salam dan air sebanyak 800 cc. Cara pengolahan dengan merebus daun salam ke dalam 800 cc air, tunggu hingga air menguap dan menyisakan 400 cc air rebusan daun salam saja .

Lalu minum 2 kali pagi dan sore hingga darah tinggi membaik .dan jangan lupa menerapkan pola hidup sehat (Pane, 2017).

Labu siam

Berdasarkan hasil penelitian, labu siam dapat menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Pemberian sari buah labu siam selama 5 hari berturut – turut dapat menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi (Djaelani, 2015). Kandungan kalium dari labu siam berperan sebagai diuretik yang kuat dalam menjaga keseimbangan air, tekanan darah, melancarkan buang air kecil.



Gambar 4.3. Labu siam

Sumber : (Sutrisno, 2017)

Cara pemanfaatan untuk menurunkan hipertensi:

Bahan: 1 buah labu siam dan 2 buah mentimun ukuran sedang.

Cara membuat: Cuci bersih bahan dan iris kecil, jus irisan kedua bahan tersebut.

Aturan pakai : Minum jus tersebut 3 kali sehari sampai tekanan darah kembali normal.

Selain dengan cara di jus, labu siam juga dapat dikonsumsi dengan cara lain. Caranya parut 1 buah labu siam lalu peras dan air perasannya diminum pagi dan sore hari sampai tekanan darah kembali normal (Maryanti, 2014).

Daun Alpukat

Rebusan daun alpukat efektif untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Setiawan *et al.*, 2009). Berdasarkan penelitian Priyanto *et al.*, (2018) rata – rata terjadi penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan dilakukan intervensi rebusan daun alpukat

selama 7 hari sebanyak 94,2% menjadi normal. Mursito (2007) menyebutkan bahwa kandungan zat aktif yang terdapat di daun alpukat (*Persea americana miller*) adalah saponin, alkaloida dan flavonoida serta polifenol, quersetin dan gula alkali persii. Flavonoid efektif untuk menurunkan tekanan darah (Lailatinur, 2017). Flavonoid merupakan diuretik yang dapat menurunkan tekanan darah melalui mekanisme peningkatan pengeluaran cairan, elektrolit dan zat racun.



(Yuwono, 2015)

Gambar 4.4. Daun alpukat

Cara penggunaan daun alpukat :

Bahan: Sediakan 5-7 lembar daun alpukat, siapkan 1-2 gelas air putih

Cara membuat: cuci bahan, rebus sampai mendidih dan berkurang setengahnya, tunggu hangat, rebusan tadi di saring lalu ditiriskan, rebusan daun alpukat diminum secara rutin (Lailatinur, 2017).

Selain dengan herbal, tindakan untuk mengatasi hipertensi dapat dilakukan dengan melalui pengaturan diet hipertensi dan senam hipertensi.

Diet hipertensi

Menurut Veratamala (2018) diet rendah garam merupakan jenis diet yang sesuai dengan pasien hipertensi. Selain dengan terapi farmakologis, pasien dianjurkan untuk membatasi asupan garam, pengurangan asupan garam dari 10 gr menjadi 6 gr per hari. Pembatasan garam meliputi pengurangan terhadap asupan garam dan makanan lain yang mengandung garam akan tetapi tersembunyi. Pada kenyataannya walaupun pasien sudah mengurangi asupan garam, akan tetapi masih mengalami hipertensi. Salah satu penyebabnya karena 80% garam yang masuk didapatkan dari makanan olahan, seperti: roti, biskuit, sereal, sarden, makanan siap saji lainnya.

Beberapa upaya dapat dilakukan untuk mengurangi asupan garam, diantaranya adalah dengan:

- a) Mengurangi garam pada masakan (mengurangi garam meja, MSG, pelunak daging, kecap). Membuat masakan khusus yang rendah garam bagi penderita hipertensi. Lebih baik dengan melalui rebus dan panggang.
- b) Waspada terhadap makanan dan minuman dengan garam tersembunyi. Batasi makanan olahan/ dalam kemasan, makanan kaleng dan makanan instan. Minuman ringan yang mengandung natrium dibatasi serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur.
- c) Selektif pada saat membeli makanan kemasan dengan memperhatikan label makanan. Sebaiknya pilih

makanan rendah garam (natrium 140 mg atau kurang per sajian)

Menurut WHO, kadar natrium yang sebaiknya dikonsumsi perharinya adalah 2400 mg yang setara dengan 6 gr garam dapur. Dianjurkan untuk selalu menggunakan garam beryodium dan penggunaan garam tidak lebih dari 1 sendok teh per hari. Meningkatkan pemasukan kalium (4,5 gram atau 120 – 175 mEq/hari) dapat memberikan efek penurunan tekanan darah yang ringan. Selain itu, pemberian kalium juga membantu untuk mengganti kehilangan kalium akibat dan rendah natrium. Pada umumnya dapat dipakai ukuran sedang (50 gram) dari apel (159 mg kalium), jeruk (250 mg kalium), tomat (366 mg kalium), pisang (451 mg kalium) kentang panggang (503 mg kalium) dan susu skim 1 gelas (406 mg kalium). Kecukupan kalsium penting untuk mencegah dan mengobati hipertensi: 2-3 gelas susu skim atau 40 mg/hari, 115 gram keju rendah natrium dapat memenuhi kebutuhan kalsium 250 mg/hari. Sedangkan kebutuhan kalsium perhari rata-rata 808 mg (Darma, 2013).

Makanan yang boleh dikonsumsi penderita hipertensi yaitu:

- a) Sayur dan buah segar (kangkung, bayam, sawi, katuk), sayur (labu, mentimun, wortel, lobak, bit)
- b) Buah: jambu biji, pepaya, apel, jeruk, alpukat, belimbing, semangka, melon dan mangga.
- c) Kacang – kacang dan olahannya (tempe tahu dan polong)
- d) Sumber protein hewani: Unggas, ikan dan telur, daging merah minyak, santan, jeroan, margarin, susu (jumlah terbatas)

e) Gula

Makanan yang dibatasi adalah:

- 1) Berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih)
- 2) Makanan olahan yang pada prosesnya menggunakan natrium (cracker, biskuit, keripik)
- 3) Makanan dan minuman kaleng
- 4) Makanan yang diawetkan (ikan asin, dendeng, abon)
- 5) Susu full cream, mentega, margarin, keju mayonnaise, sumber protein hewani yang tinggi kolesterol (sapi/kambing, kuning telur, kulit ayam)
- 6) Bumbu: kecap, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco dan penyedap.
- 7) Alkohol dan kafein berlebihan

Contoh menu diet hipertensi (Kemenkes RI, 2011)

Pagi	Siang	Malam
Nasi Telur bumbu balado Tumis buncis Jam 10.00 (selingan) jus buah	Nasi Ikan pepes Sambel goreng kering tempe Sayur bening bayam Buah: pepaya	Nasi Aya bakar Oseng tahu dan cabe hijau Cah kangkung Buah: jeruk manis Pukul 21.00 Cracker tawar atau buah

Senam hipertensi

Pengaruh senam hipertensi untuk menurunkan hipertensi didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Magiyati (2010) menyatakan bahwa ada pengaruh pelaksanaan

senam lansia terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi, yaitu 91,67%% mengalami penurunan rata – rata tekanan darah sistolik sebanyak 10,69 mmHg dan diastolik sebanyak 6,11 mmHg.

Standart Operating Procedures (SOP) senam Hipertensi

Persiapan

Persiapan klien

Penjelasan prosedur

Posisi berdiri

Persiapan lingkungan

Ruangan yang tenang dan kondusif

Ruang yang cukup luas

Pelaksanaan senam hipertensi

Gerakan pemanasan

- a. Tekuk kepala ke samping, lalu tahan dengan tangan pada sisi yang sama dengan arah kepala. Tahan dengan hitungan 8-10, lalu bergantian dengan sisi lain.
- b. Tautkan jari-jari kedua tangan dan angkat lurus ke atas kepala dengan posisi kedua kaki dibuka selebar bahu. Tahan dengan 8-10 hitungan. Rasakan tarikan bahu dan punggung.

Gerakan inti

- a) Lakukan gerakan seperti jalan ditempat dengan lambaian kedua tangan searah dengan sisi kaki yang diangkat. Lakukan perlahan dan hindari hentakan.
- b) Buka kedua tangan dengan jemari mengepal dan kaki dibuka selebar bahu. Kedua kepalan tangan bertemu dan ulangi gerakan semampunya sambil mengatur napas.
- c) Kedua kaki dibuka agak lebar lalu angkat tangan menyerong. Sisi kaki yang searah dengan tangan sedikit diteuk. Tangan diletakkan dipinggang dan kepala searah

dengan gerakan tangan. Tahan 8-10 hitungan lalu ganti dengan sisi lainnya.

- d) Gerakan hampir sama dengan sebelumnya, tapi jari mengepal dan kedua tangan diangkat keatas. Lakukan bergantian secara perlahan dan semampunya.
- e) Hampir sama dengan gerakan inti 1, tapi kaki dibuang ke samping. Kedua tangan dengan jari mengepal ke arah yang berlawanan. Ulangi dengan sisi bergantian.
- f) Kedua kaki dibuka lebar dari bahu, satu lutut agak ditekuk dan tangan yang searah lutut di pinggang. Tangan sisi yang lain lurus ke arah lutut yang ditekuk. Ulangi gerakan ke arah sebaliknya dan lakukan semampunya.

Gerakan pendinginan

- a) Kedua kaki dibuka selebar bahu, lingkarkan satu tangan ke leher dan tahan dengan tangan lainnya. Hitungan 8-10 kali dan lakukan pada sisi lainnya.
- b) Posisi tetap, tautkan kedua tangan lalu gerakkan kesamping dengan gerakan setengah putaran. Tahan 8-10 hitungan lalu arahkan tangan ke sisi lainnya dan tahan dengan hitungan yang sama.

Terminasi

Evaluasi: menanyakan perasaan klien setelah senam hipertensi dan memberikan pujian

Rencana tindak lanjut: menganjurkan senam hipertensi minimal 30 menit dan 3 kali seminggu.

(Mufidah, 2017)

4.2. Perawatan lansia dengan DM

4.2.1. Defenisi Diabetes Melitus (DM)

Diabetes melitus merupakan sekelompok gangguan metabolik dengan gejala umum hiperglikemia. Beberapa tipe diabetes merupakan hasil dari interaksi yang kompleks antara faktor herediter dan lingkungan (Fauci,2008).

Mansjoer (2005) membagi diabetes menjadi 2, yaitu diabetes tipe 1 disebut juga Insulin Dependent Diabetes Mellitus (IDDM) dan diabetes tipe 2 atau NIDDM (Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus).

4.2.2. Etiologi

Penyebab diabetes tipe 1 yaitu adanya destruksi sel beta pada pulau langerhans akibat adanya proses autoimun serta idiopatik. Diabetes tipe ini onsetnya pada usia yang lebih muda dibandingkan dengan tipe 2. Sedangkan penyebab diabetes tipe 2 disebabkan karena kegagalan sel beta dan resistensi insulin.

Faktor – faktor yang diduga merupakan penyebab diabetes menurut Smeltzer dan bare (2001) yaitu: pada DM tipe 1: faktor genetik, imunologi dan faktor lingkungan. Sedangkan diabetes tipe 2: usia (semakin bertambahnya usia secara fisiologis organ tubuh mengalami penurunan fungsi, pada sistem endokrin aktivitas sel beta pankreas menurun sehingga insulin berkurang, selain itu terjadi penurunan sensitivitas jaringan), obesitas (obestitas dengan penumpukan lemak di jaringan visceral memicu terjadinya resistensi insulin), riwayat keluarga (seseorang dengan riwayat keluarga pengidap diabetes memiliki resiko lebih besar untuk mengidap diabetes apabila pola hidupnya tidak

sehat), kelompok genetik. Selain itu kurangnya aktivitas berolahraga turut berkontribusi terhadap munculnya diabetes.

4.2.3. Patofisiologi

Menurut Smeltzer dan Bare (2001) patofisiologi diabetes dijelaskan sebagai berikut:

Diabetes tipe 1

Adanya kerusakan sel beta pankreas menyebabkan ketidakmampuan menghasilkan insulin, dampaknya adalah terjadinya hiperglikemia. Intake glukosa dari makanan tidak dapat disimpan di hati dan menyebabkan hiperglikemia postprandial. Apabila konsentrasi glukosa di darah tinggi, maka ginjal tidak mampu mereabsorpsi sehingga terjadi glukosuria. Ekskresi glukosa disertai dengan ekskresi cairan dan elektrolit sehingga terjadi diuresis osmotik dan pasien akan mengalami poliuria dan polidipsi. Dampak dari defisiensi insulin juga pada metabolisme protein dan lemak, sehingga terjadi penurunan berat badan. Pasien mengalami polifagia karena penurunan simpanan kalori. Terjadi lipolisis yang menyebabkan peningkatan keton yang berdampak pada gangguan keseimbangan asam basa dalam tubuh. ketoasidosis menyebabkan timbulnya gejala nyeri abdomen, mual, muntah, hiperventilasi, napas berbau aseton. Apabila ketoasidosis berlanjut bisa menimbulkan penurunan kesadaran, koma bahkan kematian.

Diabetes tipe 2

Permasalahan terkait dengan diabetes tipe 2 adalah adanya kondisi resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Resistensi insulin menyebabkan insulin tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Intoleransi glukosa merupakan awitan dari diabetes tipe 2 dan jarang terdeteksi.

4.2.4. Tanda dan Gejala Diabetes

Tanda dan gejala khas pada diabetes yaitu: poliuri, polifagi, penurunan berat badan, sering kesemutan, pandangan kabur, kelelahan, masalah seksual, luka yang sulit sembuh.

4.2.5. Komplikasi Diabetes Melitus

Kementrian Kesehatan RI (2014) menyatakan bahwa hiperglikemi dalam jangka waktu yang lama menyebabkan kerusakan pembuluh darah, baik mikrovaskuler dan makrovaskuler, kerusakan syaraf. Berikut ini adalah komplikasi yang sering terjadi adalah :

- a) Resiko penyakit jantung dan stroke
- b) Neuropati
- c) Retinopati
- d) Gagal ginjal
- e) Resiko kematian

4.2.6. Perawatan lansia dengan DM

Tujuan penatalaksanaan diabetes secara umum adalah meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes. Tujuan jangka pendek: menghilangkan keluhan DM,

memperbaiki kualitas hidup dan mengurangi risiko komplikasi akut; tujuan jangka panjang: mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati dan makroangiopati; tujuan akhir adalah menurunkan morbiditas dan mortalitas diabetes. Untuk mencapai target tersebut maka perlu dilakukan pengendalian glukosa darah, tekanan darah, berat badan dan profil lipid melalui pengelolaan secara komprehensif (PERKENI, 2015).

Konsensus pengendalian dan pencegahan diabetes melitus 2011 membuat pilar penatalaksanaan diabetes melitus. Hal ini sejalan dengan Putra & Berawi, (2015) bahwa penatalaksanaan diabetes meliputi 4 pilar, yaitu edukasi, pola makan, olahraga dan farmakologi.

- 1) Edukasi. Edukasi sebagai bagian dari promosi kesehatan tentang hidup sehat perlu selalu dilakukan sebagai upaya pencegahan. Penatalaksanaan diabetes melitus memerlukan peran aktif pasien, keluarga dan tim kesehatan agar tercapai perubahan perilaku hidup sehat. Materi pada tahap awal edukasi meliputi: konsep diabetes, perlunya pengendalian dan pemantauan diabetes secara kontinyu, penyulit dan resiko, intervensi non farmakologis, pentingnya asupan makanan, aktifitas fisik dan obat antihiperglikemia, teknik pemantauan glukosa darah dan urin secara mandiri, mengenal gejala dan penanganan hipoglikemia, pentingnya latihan jasmani teratur, pentingnya perawatan kaki. Sedangkan materi pada tahap lanjut meliputi: mengenal dan mencegah penyulit akun DM, pengetahuan tentang penyulit menahun, penatalaksanaan DM yang disertai penyakit lain, rencana kegiatan khusus, kondisi khusus (hamil, puasa, sakit), perawatan kaki.

Edukasi perawatan kaki yang dapat diberikan meliputi:

- a) Tidak boleh berjalan tanpa alas kaki, termasuk di pasir dan air
- b) Periksa kaki dan laporkan pada petugas medis apabila kulit terkelupas, kemerahan atau luka
- c) Periksa alas kaki terhadap benda asing sebelum dipakai
- d) Menjaga kaki bersih, tidak basah (termasuk mengeringkan sela – sela jari kaki), mengoleskan pelembab jika kulit kaki kering
- e) Potong kuku teratur
- f) Gunakan kaos kaki berbahan katun yang tidak menyebabkan lipatan di ujung kaki
- g) Jika ada kalus/ mata ikan, tipiskan teratur
- h) Jika terdapat kelainan bentuk kaki maka gunakan alas kaki khusus
- i) Sepatu yang pas dan tidak berhak tinggi
- j) Hindari penggunaan botol berisi air panas untuk menghangatkan kaki.

2) Pola makan/ terapi nutrisi medis

Terapi nutrisi medis merupakan bagian yang penting dari penatalaksanaan DM. Prinsip pengaturan makan yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing – masing individu. Hal yang sangat penting ditekankan adalah keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori.

Komposisi makanan yang dianjurkan terdiri dari: karbohidrat (45-65% total kalori dengan prioritas karbohidrat yang tinggi serat, jumlah <130 g/hari tidak dianjurkan, sukrosa tidak lebih dari 5%, dianjurkan

makan 3x sehari dengan selingan buah); lemak (asupan 20 – 25% dari total kalori, lemak jenuh <7%, lemak tidak jenuh <10%, bahan makanan yang dibatasi adalah yang banyak mengandung lemak jenuh seperti daging berlemak dan susu fullcream, konsumsi kolesterol <200mg/hari); protein (10-20% total kalori, sumber protein dari ikan, udang, cumi, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, susu rendah lemak, kacang – kacangan, tahu dan tempe. Jika pasien dengan nefropati diabet asupan protein yang dianjurkan 0,8 g/ kg BB per hari, sedangkan penderita yang sudah menjalani hemodialisa protein 1-1,2 g/kgBB); natrium <2300 mg/hari, jika disertai dengan hipertensi maka pembatasan natrium individual, sumber natrium dari garam dapur, vetsin, soda pengawet natrium benzoat; serat (20-35 gr/hari, yang berasal dari kacang – kacangan, buah dan sayur); pemanis alternatif (dapat digunakan tetapi tidak boleh melebihi batas aman *acceptance daily intake*, pemanis berkalori diperhitungkan kandungan kalornya seperti glukosa alkohol dan fruktosa. Glukosa alkohol antara lain isomalt, lactitol, maltitol, mannitol, sorbitol dan xylitol, fruktosa tidak dianjurkan. Pemanis berkalori meliputi aspartam, sakarin, acesulfame potassium, sukralose, neotame)


3) Aktivitas fisik






Aktivitas fisik seperti olahraga dapat dilakukan 3-5 kali per minggu dengan durasi setiap aktivitas 30-45 menit. Olahraga yang dianjurkan yaitu jalan cepat, bersepeda santai, jogging dan berenang.


4) Terapi farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani. Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan suntikan.

Senam kaki diabetes

Defenisi	senam kaki adalah kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien diabetes mellitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu memperlancarkan peredaran darah bagian kaki.
Tujuan:	Memperbaiki sirkulasi darah, memperkuat otot – otot kecil, meningkatkan kekuatan otot betis dan paha, mencegah kelainan bentuk kaki, mengatasi keterbatasan gerak sendi.
Indikasi dan kontraindikasi:	Indikasi: diberikan kepada pasien yang didiagnosa diabetes melitus. Kontraindikasi: klien dengan gangguan fisiologis yaitu dispnea dan nyeri dada.
Perisapan	Alat: kertas koran 2 lembar, kusri hanscoen. Klien: jelaskan tujuan, waktu, tempat dan tujuan senam kaki diabetes Lingkungan: jaga kenyamanan dan privasi pasien.
	Duduk tegak di kursi (tidak bersandar) dengan kaki kiri dilantai

	<p>Tumit diletakkan di lantai, jari – jari kedua kaki diluruskan ke atas lalu dibengkokkan kembali ke bawah seperti cakar (sebanyak 10 kali)</p>
	<p>Meletakkan tumit di lantai, angkat telapak kaki ke atas, jari – jari kaki diletakkan dilantai dengan tumit kaki diangkat ke atas (10 kali)</p>
	<p>Tumit diletakkan dilantai. bagian depan kaki diangkat ke atas dan buat putaran 360° dengan pergerakan pada pergelangan kaki (10 kali).</p>
	<p>Jari – jari kaki diletakkan di lantai, tumit diangkat dan buat putaran 360° dengan pergerakan pergelangan kaki 10 kali.</p> <p>Kaki diangkat ke atas meluruskan lutut. Buat putaran 360° dengan pergerakan pergelangan kaki 10 kali.</p>
	<p>Lutut diluruskan lalu dibengkokkan kembali ke bawah 10 kali dengan kaki bergantian, selanjutnya untuk kedua kaki bersamaan.</p> <p>Angkat kedua kaki lurus dan pertahankan posisi tersebut, lalu</p>

	<p>gerakkan kaki pada pergelangan kaki, ke depan dan ke belakang.</p> <p>Luruskan salah satu kaki dan angkat.</p> <p>Putar kaki pada pergelangan kaki.</p> <p>Tuliskan di udara dengan kaki angka 0 sampai 9.</p>
	<p>Meletakkan sehelai kertas surat kabar dilantai. Robek menjadi 2 bagian.</p> <p>Bentuk kertas itu menjadi seperti bola dengan kedua belah kaki. Kemudian, buka bola itu menjadi lembaran seperti semula dengan menggunakan kedua belah kaki.</p>

4.2.7. Perawatan lansia dengan Diabetes Melitus dalam perspektif budaya

Tingginya angka kejadian diabetes melitus dimasyarakat dapat dikaitkan dengan sistem sosial budaya pangan, ideologi terhadap makanan, perilaku makan jenis makanan, dan latar belakang sistem sosial budaya keluarga dan penderita penyakit diabetes mellitus dalam komunitasnya.

Budaya makan yang berlebihan menyebabkan gula dan lemak menumpuk dalam tubuh, yang menyebabkan kelenjar pankreas bekerja ekstra untuk memproduksi hormon insulin untuk mengolah input glukosa. Jika pankreas tidak mampu lagi memproduksi insulin sebanyak kebutuhan maka akan timbul penyakit diabetes melitus. Diabetes melitus dengan prevalensi tersering terjadi pada orang dengan obesitas (Yusnanda, 2017). Karena pada

orang dengan obesitas, terjadi penumpukan lemak visceral yang berdampak timbulnya resistensi insulin, jika terus berlanjut akan mengidap diabetes melitus.

Pada hampir seluruh suku bangsa di Indonesia terdapat budaya mengadakan atau menghadiri pesta dan akan dihidangkan berbagai sajian seperti nasi, daging dan kue, masakan berlemak dan bersantan yang padat akan kalori. Apabila dikonsumsi dalam jumlah yang berlebihan maka akan mempengaruhi status kesehatan. Demikian juga dengan kebiasaan meminum tuak dan jenis alkohol yang lain.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mu'in dkk (2014) tentang gambaran perilaku manajemen perawatan penderita DM pada responden suku Jawa, Sunda dan Betawi diperoleh data bahwa perubahan status kesehatan yang dialami akibat diabetes melitus menyebabkan siklus kerentanan karena harus mengeluarkan biaya yang ekstra untuk perawatan, diagnosa DM menimbulkan ketakutan terutama terhadap komplikasi yang dapat terjadi dari timbulnya luka sampai amputasi dan kondisi ini juga memaksa diabetisi untuk melakukan pembatasan terhadap makanan.

Dalam persepsi menurut budaya dan pengetahuannya yang terkait dengan manajemen diet, mengatur jumlah makan dilakukan dengan mengurangi konsumsi nasi, makanan dan minuman manis, memperbanyak sayuran, lauk serta buah. Jumlah makanan yang dikonsumsi hanya berdasarkan perkiraan karena masih minim pengetahuan terkait dengan perhitungan kalori secara rinci.

Olahraga sebagai manajemen aktivitas fisik sudah dilakukan dengan frekuensi setiap hari, seminggu sekali dan kadang tidak teratur. Jenis olahraga yang dilakukan meliputi jalan kaki, lari, mengayuh sepeda duduk. Berdasarkan persepsi mereka sesuai dengan budayanya, manfaat yang dirasakan setelah teratur berolahraga yaitu badan terasa enak, jarang naik gula darahnya. Namun dilapangan sering juga ditemukan pasien yang tidak berolahraga, karena terhambat dengan keterbatasan fisik. Hal ini sejalan dnegan Karyadi (2009) olahraga pada diabetisi harus disesuaikan dengan kemampuan dan meningkat secara bertahap. Peran keluarga adalah memberikan dukungan dan motivasi terhadap aktivitas tersebut.

Pada aspek manajemen terapi obat, yang dilakukan diabetisi dari tidak minum obat, minum obat terus menerus, serta kombinasi dnegan obat alternatif. Terdapat beberapa aasan terkait dengan tidak minum obat atau menggunakan obat alternatif. Alasannya karena menurut mereka fungsi sama, disetujui oleh pemberi layanan kesehatan, takut efek samping obat serta merasakan efek samping berupa berdebar dan lemas.

Untuk rutinitas periksa ke pelayanan kesehatan, mereka memeriksakan diri setiap bulan, saat gula darah sedang tinggi serta sewaktu – waktu. Apabila didapatkan hasil gula darah tinggi, maka mereka dianjurkan untuk kontrol lebih sering. Sedangkan untuk pemanfaatan terapi alternatif, berbagai upaya yang dilakukan diabetisi untuk mempertahankan kadar gula darah. Jenis pengobatan alternatif yang dimanfaatkan antara lain bekam, pijat refleksi, serta konsumsi obat bahan alam. Bahan herbal yang

dimanfaatkan meliputi: rebusan daun salam, jamu pahit, biang kunyit, kumis kucing, meniran, biji mahoni dan bahan hewani seperti *undur – undur*. Efek yang dirasakan cukup memuaskan yaitu peningkatan rasa nyaman, glukosa darah menurun. Sedangkan dampak yang tidak memuaskan dan negatif yaitu sakit lambung.

Dari segi upaya spiritual dalam manajemen DM yaitu dengan berdoa kepada Tuhan serta menyerahkan masalah penyakit kepada Tuhan.

Motivasi melakukan perawatan DM terutama untuk mempertahankan kualitas hidup yang meliputi harapan kesehatan supaya sembuh, normal, sehat, tidak mengalami komplikasi, panjang umur, harapan untuk terus berkumpul pada keluarga, dapat melaksanakan tanggungjawab keluarga, terus dapat beribadah dan tetap dapat bekerja untuk memenuhi kebutuhan ekonomi.

Pengalaman spiritual dan pelajaran hidup yang diperoleh akibat menderita DM menyebabkan diabetisi memandang bahwa perawatan yang lama dan kompleks merupakan suatu ujian.

Berdasarkan berbagai fenomena yang diketahui dari pandangan masyarakat terhadap diabetes melitus menurut perspektif budayanya, maka peran tenaga kesehatan sangat penting terutama pada beberapa aspek, diantaranya tentang manajemen DM. Seringkali ditemukan persepsi yang salah, contoh: mengkonsumsi nasi yang sudah dipanaskan berkali – kali menurut mereka kadar gula nasi sudah berkurang. Tenaga kesehatan dapat meningkatkan manajemen diri pasien dengan cara meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga dan memotivasi dalam perawatan diabetes melitus.

4.2.8. Penatalaksanaan Diabetes Melitus secara Tradisional

Pengobatan tradisional merupakan warisan budaya turun temurun, diakui oleh masyarakat, dipercayai dapat mengatasi gangguan kesehatan dan diakui sebagai salah satu metode pengobatan menurut Undang – Undang Nomor 23 tahun 1992 pasal 1. Beberapa pengobatan tradisional menggunakan bahan - bahan dari alam, diantaranya yaitu:

Daun Salam

Potensi rebusan daun salam didukung penelitian Novitasari & Romadloni (2017) bahwa pada penelitian terhadap 15 responden yang diberikan infusa dari rebusan daun salam selama 1-6 hari sebanyak 2 kali sehari dan didapatkan hasil yang signifikan untuk penurunan kadar gula darah sewaktu. Bagian tumbuhan yang bisa digunakan sebagai obat untuk penyakit Diabetes Mellitus yaitu seluruh bagian tumbuhan dan yang paling dominan yaitu daun. Cara penggunaan tumbuhan obat untuk penyembuhan Diabetes Mellitus yang paling dominan yaitu dengan cara diminum.

Flavonoid yang terkandung dalam daun salam merupakan senyawa yang dapat menurunkan kadar glukosa darah (Nublah, 2011). Sebagai antioksidan untuk mencegah penyakit degeneratif berhubungan dengan stres oksidatif yang disebabkan oleh penuaan sel – sel organ/ sistem dalam tubuh. Widowati (2008) kandungan astringen sebagai presipitasi protein selaput lendir dan membentuk suatu lapisan yang melindungi usus sehingga dapat menghambat asupan glukosa. Sejalan dengan Lukacinova,et.al (2008) menyatakan flavonoid menghambat

reabsorpsi glukosa dari ginjal, sedangkan menurut Brahmachari (2011) flavonoid mengatur kerja enzim pada jalur metabolisme karbohidrat dan meningkatkan sekresi insulin.

Rebusan daun salam

Sebanyak 7 – 15 daun salam segar direbus dalam 3 gelas air sampai tersisa 1 gelas. Setelah dingin, saring, diminum sekaligus di malam hari, lakukan setiap hari (Mellisa, 2010).

Meniran (*Phyllanthus niruri*. L)

Potensi meniran untuk mengatasi diabetes didukung oleh penelitian Wahjuni (2017) yang menyatakan bahwa pemberian ekstrak daun meniran sebanyak 5,0 mg/kg BB/hari dapat menurunkan kadar glukosa darah secara bermakna pada tikus Wistar hiperglikemia yang diinduksi oleh aloksan.



Sumber: <https://www.jamuin.com/2017/04/cara-membuat-obat-tradisional-daun.html>

Gambar 4.5. Meniran

Cara penggunaan:

Bahan bahan yang digunakan merupakan daun tanaman obat tradisional yang cukup mudah didapatkan, beberapa tanaman biasanya tumbuh subur dipekarangan (toga).

Daun kumis kucing 1/3 genggam

Daun meniran $\frac{1}{2}$ genggam

Daun sambilata $\frac{1}{2}$ genggam

Daun mimba $\frac{1}{3}$ genggam

Cara membuat obat diabetes melitus:

- a. Rebuslah daun meniran, daun sambilata, daun kumis kucing, dan daun mimba dengan 3 gelas air.
- b. Biarkan hingga tinggal setengahnya.
- c. Setelah dingin barulah minum 3x sehari setengah gelas.
(<http://www.caramembuatmu.com>)

Biji mahoni



Gambar 4.6. Biji Mahoni

Sumber: Rudystina, 2017

Sebuah penelitian biji mahoni dalam menurunkan glukosa darah pada hewan percobaan pernah dilakukan Laurentia Mihardja, peneliti pada *Center For Research and Development of Disease Control, NIHRD*. Pemberian ekstrak mahoni dosis 45 mg/160 g bb setelah 7 hari menunjukkan hasil berbeda yang signifikan dibanding pelarut serta tidak berbeda dengan glikazide 7,2 mg/200 g bb Handita (2011).

Cara penggunaan biji mahoni untuk mengobati diabetes yaitu:

Ambil 1 sendok teh serbuk biji mahoni dan segelas air panas. Tambahkan madu satu sendok makan, diaduk-aduk, setelah hangat lalu diminum. - Bagi penderita gangguan gula darah, sebaiknya diminum 30 menit sebelum makan.

4.3. Perawatan Lansia dengan Nyeri Sendi

4.3.1. Definisi Nyeri Sendi

Nyeri bukan hanya suatu kondisi yang dirasakan sebagai adanya sensasi tunggal akibat suatu stimulus, namun bisa terjadi karena kerusakan pada jaringan maupun pada ego seorang individu. Stimulus yang menyebabkan nyeri bukan hanya stimulus yang sifatnya fisik akan tetapi juga mental, (Potter, P. 2005). Nyeri sendi adalah suatu peradangan sendi yang ditandai dengan pembengkakan sendi, warna kemerahan, panas, nyeri dan terjadinya gangguan gerak. Pada keadaan ini lansia sangat terganggu, apabila lebih dari satu sendi yang terserang (Handono, 2013).

4.3.2. Penyebab Nyeri Sendi

Menurut Smeltzer tahun 2002, penyebab utama dari sendi belum diketahui secara pasti, namun ada faktor risiko yang dianggap menjadi pencetus baik itu tunggal maupun bersama sama. Faktor tersebut biasanya merupakan faktor genetik, faktor lingkungan, faktor hormonal, dan faktor sistem reproduksi. Diantara beberapa faktor tersebut, faktor infeksi dianggap menjadi faktor pencetus paling besar,

seperti bakteri, mikroplasma dan virus. Smeltzer (2002) juga mengemukakan adanya teori teori yang dianggap sebagai penyebab nyeri sendi, yaitu:

a) Faktor mekanisme imunitas.

Penderita nyeri sendi mempunyai auto anti body di dalam serumnya yang di kenal sebagai faktor rematoid. Anti body adalah suatu faktor antigama globulin (IgM) yang bereaksi terhadap perubahan IgG titer yang lebih besar 1:100. Hal ini biasanya di kaitkan dengan vaskulitis dan prognosis yang buruk.

b) Faktor metabolik.

Faktor metabolik dalam tubuh erat hubungannya dengan proses autoimun.

c) Faktor genetik dan faktor pemicu lingkungan.

Penyakit nyeri sendi juga dapat dikaitkan dengan pertanda genetik dan masalah lingkungan. Orang dengan riwayat keluarga dengan nyeri sendi menjadi berisiko untuk mengalami nyeri sendi. Persoalan perumahan dan penataan yang buruk dan lembab juga dapat memicu nyeri sendi.

d) Faktor usia.

Degenerasi dari organ tubuh menyebabkan usia lanjut rentan terhadap penyakit baik yang bersifat akut maupun kronik. Sehingga degenerasi dari sistem musculoskeletal juga dapat menyebabkan nyeri sendi.

4.3.3. Jenis-Jenis Nyeri Sendi

a) Berdasarkan lokasi patologis

Jenis nyeri sendi jika ditinjau dari lokasi patologis dapat dibedakan dalam dua kelompok besar yaitu rematik artikular dan rematik non artikular.

(1) Rematik artikular atau arthritis

Arthritis merupakan gangguan rematik yang berlokasi pada persendian yang meliputi arthritis rheumatoid, osteoarthritis dan gout arthritis.

(2) Rematik non artikular atau ekstra artikular

Rematik non artikuler atau ekstra artikular yaitu suatu gangguan rematik yang disebabkan oleh proses diluar persendian yang meliputi bursitis, fibrositis dan sciatica.

b) Berdasarkan klasifikasi yang lain

(1) Osteoarthritis

Osteoarthritis adalah gangguan yang berkembang secara lambat, tidak simetris dan noninflamasi yang terjadi pada sendi yang dapat digerakkan khususnya pada sendi yang menahan berat tubuh. Osteoarthritis ditandai oleh degenerasi kartilago sendi dan oleh pembentukan tulang baru pada bagian pinggir sendi, (Stockslager, 2007).

(2) Arthritis reumatoid

Arthritis reumatoid adalah kumpulan gejala (syndrom) yang berjalan secara kronik dengan ciri: radang non spesifik sendi 8 perifer. Penyebab dari Reumatik hingga saat ini masih belum terungkap, (Yuli,R. 2014).

(3) Olimalgia Reumatik

Penyakit ini merupakan suatu sindrom yang terdiri dari rasa nyeri dan kekakuan yang terutama mengenai otot ekstremitas proksimal, leher, bahu dan panggul. terutama mengenai usia pertengahan atau usia lanjut sekitar 50 tahun ke atas

(4) Arthritis Gout (Pirai)

Arthritis gout adalah suatu sindrom klinik yang mempunyai gambaran khusus, yaitu arthritis akut. Arthritis gout lebih banyak terdapat pada pria dari pada wanita. Pada pria sering mengenai usia pertengahan, sedangkan pada wanita biasanya mendekati masa menopause.

4.3.4. Patofisiologi

Nyeri merupakan campuran reaksi fisik, emosi dan perilaku. Cara yang paling baik untuk memahami pengalaman nyeri, akan membantu untuk menjelaskan tiga komponen fisiologi berikut:

a) Resepsi

Semua kerusakan selular, yang disebabkan oleh stimulus termal, mekanik, kimiawi atau stimulus listrik, menyebabkan pelepasan substansi yang menghasilkan nyeri. Pemaparan terhadap panas atau dingin tekanan friksi dan zat-zat kimia menyebabkan pelepasan substansi, seperti histamin, bradikinin dan kalium yang bergabung dengan lokasi reseptor di nosiseptor. Impuls saraf yang dihasilkan stimulus nyeri, menyebar disepanjang serabut saraf perifer aferen. Dua tipe saraf perifer mengonduksi stimulus nyeri.

b) Persepsi

Persepsi merupakan titik kesadaran seseorang terhadap nyeri. Stimulus nyeri ditransmisikan naik ke medula spinalis ke talamus dan otak tengah. Dari talamus, serabut mentransmisikan pesan nyeri ke berbagai area otak, termasuk korteks sensori dan korteks asosiasi. Pada

saat individu menjadi sadar akan nyeri, maka akan terjadi reaksi yang kompleks. Faktor-faktor psikologis dan kognitif berinteraksi dengan faktor-faktor neurofisiologis dalam mempersepsikan nyeri.

c) Reaksi

(1) Respon fisiologis

Pada saat impuls nyeri naik ke medula spinalis menuju ke batang otak dan talamus sistem saraf otonom menjadi terstimulasi sebagai bagian dari respon stres. Nyeri dengan intensitas ringan hingga sedang dan nyeri yang superfisial menimbulkan reaksi “flight atau fight) yang merupakan sindrom adaptasi umum.

(2) Respon perilaku

Pada saat nyeri dirasakan, pada saat itu juga dimulai suatu siklus, yang apabila tidak diobati atau tidak dilakukan upaya untuk menghilangkannya, dapat mengubah kualitas kehidupan individu secara bermakna. Antisipasi terhadap nyeri memungkinkan individu untuk belajar tentang nyeri dan upaya untuk menghilangkannya. Dengan intruksi dan dukungan yang adekuat, klien belajar untuk memahami nyeri dan mengontrol ansietas sebelum nyeri terjadi. Perawat berperan penting dalam membantu klien selama fase antisipatori. Penjelasan yang benar membantu klien memahami dan mengontrol ansietas yang mereka alami. Nyeri mengancam kesejahteraan fisik dan fisiologis. Klien mungkin memilih untuk tidak mengekspresikan nyeri apabila mereka yakin bahwa ekspresi tersebut akan membuat orang lain merasa tidak nyaman atau hal itu akan merupakan

tanda bahwa mereka kehilangan kontrol diri. Klien yang memiliki toleransi tinggi terhadap nyeri mampu menahan nyeri tanpa bantuan. Pada sendi sinovial yang normal, kartilago artikuler membungkus ujung tulang pada sendi dan menghasilkan permukaan yang licin serta ulet untuk gerakan. Membran sinovial melapisi dinding dalam kapsula fibrosa dan mensekresikan cairan kedalam 11 ruang antartulang. Cairan sinovial ini berfungsi sebagai peredam kejutan (shock absorber) dan pelumas yang memungkinkan sendi untuk bergerak secara bebas dalam arah yang tepat. Sendi merupakan bagian tubuh yang sering terkena inflamasi dan degenerasi yang terlihat pada penyakit nyeri sendi. Meskipun memiliki keaneka ragaman mulai dari kelainan yang terbatas pada satu sendi hingga kelainan multi sistem yang sistemik, semua penyakit reumatik meliputi inflamasi dan degenerasi dalam derajat tertentu yang biasa terjadi sekaligus. Inflamasi akan terlihat pada persendian yang mengalami pembengkakan. Pada penyakit reumatik inflamatori, inflamasi merupakan proses primer dan degenerasi yang merupakan proses sekunder yang timbul akibat pembentukan pannus (proliferasi jaringan sinovial). Inflamasi merupakan akibat dari respon imun. Sebaliknya pada penyakit nyeri sendi degeneratif dapat terjadi proses inflamasi yang sekunder, pembengkakan ini biasanya lebih ringan serta menggambarkan suatu proses reaktif, dan lebih besar kemungkinannya untuk terlihat pada penyakit yang lanjut. Pembengkakan dapat berhubungan dengan pelepasan proteoglikan tulang

rawan yang bebas dari karilago artikuler yang mengalami degenerasi kendati faktor-faktor imunologi dapat pula terlibat. Nyeri yang dirasakan bersifat persisten yaitu rasa nyeri yang hilang timbul. Rasa nyeri akan menambahkan keluhan mudah lelah karena 12 memerlukan energi fisik dan emosional yang ekstra untuk mengatasi nyeri tersebut, (Smeltzer, 2002).

4.3.5. Manifestasi Klinis

a) Nyeri

Rasa nyeri merupakan gejala penyakit reumatik yang paling sering menyebabkan seseorang mencari pertolongan medis

b) Pembengkakan sendi

c) Gerakan yang terbatas, kelemahan dan perasaan mudah lelah.

Ketebatasan fungsi sendi dapat terjadi, sekalipun dalam stadium penyakit yang dinisebelum terjadi perubahan tulang dan dan ketika terdapat reaksi inflamasiyang akut pada sendi-sendi tersebut. Persendian yang teraba panas, membengkak serta nyeri tidak mudah digerakkan, dan pasien cenderung menjaga atau melindungi sendi tersebut dengan imobilisasi. Imobilisasi yang lama dapat menimbulkan kontraktur sehingga terjadi deformitas jaringan lunak.

d) Deformitas

Deformitas atau kekakuan sendi dapat disebabkan oleh ketidaksejajaran sendi yang terjadi akibat pembengkakan, destruksi sendi yang progresif atau

subluksasio yang terjadi ketika sebuah tulang tergeser terhadap lainnya dan menghilangkan rongga sendi. (Smeltzer, 2002)

4.3.6. Penatalaksanaan

a) Penanganan medis

Penanganan medis bergantung pada tahap penyakit saat diagnosis dibuat dan termasuk kedalam kelompok yang mana sesuai dengan kondisi tersebut.

(1) Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan yang diberikan pada pasien mengenai penyakitnya dan penatalaksanaan yang akan dilakukan dapat membina hubungan baik dan menjamin ketaatan pasien untuk tetap berobat dalam jangka waktu yang lama.

(2) OAINS (Obat Anti Inflamasi Non Steroid)

OAINS diberikan sejak dini untuk mengatasi nyeri sendi akibat inflamasi yang sering dijumpai.

(3) DMARD (*Disease Modifying Antirheumatoid Drugs*)

DMARD digunakan untuk melindungi rawan sendi dan tulang dari proses destruksi akibat arthritis reumatoid. Keputusan penggunaannya tergantung pertimbangan risiko manfaat oleh dokter.

(4) Rehabilitasi

Rehabilitasi bertujuan untuk meningkatkan kualitas harapan hidup pasien. Caranya antara lain dengan mengistirahatkan sendi yang terlibat, latihan, pemanasan, dan sebagainya. Fisioterapi dimulai segera setelah rasa sakit pada sendi berkurang atau minimal.

(5)Pembedahan

Jika berbagai cara pengobatan telah dilakukan dan tidak berhasil serta terdapat alasan yang cukup kuat dapat dilakukan tindakan pengobatan melalui pembedahan. Jenis pengobatan ini pada pasien arthritis reumatoid umumnya bersifat orthopedic, misalnya sinovectomi, artrodesis, memperbaiki deviasi ulnar.

b) Penanganan non medis

(1)Bimbingan antisipasi

Memodifikasi secara langsung cemas yang berhubungan dengan nyeri, menghilangkan nyeri dan menambah efek tindakan untuk menghilangkan nyeri yang lain. Cemas yang sedang akan bermanfaat jika klien mengantisipasi pengalaman nyeri.

(2)Distraksi

Sistem aktivasi retikular menghambat stimulus yang menyakitkan jika seseorang menerima masukan sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin. Individu yang merasa bosan atau diisolasi hanya memikirkan nyeri yang dirasakan sehingga ia mempersepsikan nyeri tersebut dengan lebih akut. Distraksi mengalihkan perhatian klien ke hal yang lain dengan demikian menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri.

(3)Hipnosis diri

Hipnosis dapat membantu menurunkan persepsi nyeri melalui pengaruh sugesti positif untuk pendekatan kesehatan holistik, hipnosis diri

menggunakan sugesti diri dan kesan tentang perasaan yang nyaman dan damai.

(4) Relaksasi dan teknik imajinasi

Klien dapat merubah persepsi kognitif dan motivasi afektif. Latihan relaksasi progresif meliputi latihan kombinasi pernapasan yang terkontrol dan rangkaian kontraksi serta relaksasi kelompok otot. Klien mulai latihan berbasah dengan perlahan dan menggunakan diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh. Saat klien melakukan pola pernapasan yang teratur, perawat mengarahkan klien untuk melokalisasi setiap daerah yang mengalami ketegangan otot, berpikir bagaimana rasanya, menenangkan otot sepenuhnya dan kemudian merelaksasikan otot-otot tersebut. Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stres. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer & Bare, 2002). Tujuan teknik relaksasi nafas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan

kecemasan. (Smeltzer & Bare, 2002). Faktor-faktor yang mempengaruhi teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri

Teknik relaksasi napas dalam dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri melalui mekanisme yaitu :

- (a) Dengan merelaksasikan otot-otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemic.
- (b) Teknik relaksasi napas dalam dipercayai mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opiod endogen yaitu endorphen dan enkefalin
- (c) Mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat Relaksasi melibatkan sistem otot dan respirasi dan tidak membutuhkan alat lain sehingga mudah dilakukan kapan saja atau sewaktu-waktu.
- (d) Prinsip yang mendasari penurunan nyeri oleh teknik relaksasi terletak pada fisiologi sistem syaraf otonom yang merupakan bagian dari sistem syaraf perifer yang mempertahankan homeostatis lingkungan internal individu. Pada saat terjadi pelepasan mediator kimia seperti bradikinin, prostaglandin dan substansi, akan merangsang syaraf simpatis sehingga menyebabkan vasokonstriksi yang akhirnya meningkatkan tonus otot yang menimbulkan berbagai efek seperti spasme otot yang akhirnya menekan pembuluh darah, mengurangi aliran darah dan

meningkatkan kecepatan metabolisme otot yang 18 menimbulkan pengiriman impuls nyeri dari medulla spinalis ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri, (Smeltzer & Bare, 2002).

Prosedur teknik relaksasi napas dalam (Potter, P: 2005): Bentuk pernapasan yang digunakan pada prosedur ini adalah pernapasan diafragma yang mengacu pada pendataran kubah diafragma selama inspirasi yang mengakibatkan pembesaran abdomen bagian atas sejalan dengan desakan udara masuk selama inspirasi. Adapun langkah-langkah teknik relaksasi napas dalam adalah sebagai berikut:

- (a) Duduk dengan seluruh punggung bersandar pada kursi
- (b) Letakkan kaki datar pada lantai
- (c) Letakkan kaki terpisah satu sama lain
- (d) Letakkan tangan pada sisi atau letakkan pada lengan kursi
- (e) Pertahankan kepala sejajar dengan tulang belakang
- (f) Ciptakan lingkungan yang tenang
- (g) Usahakan tetap rileks dan tenang
- (h) Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3
- (i) Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks
- (j) Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali
- (k) Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan

- (l) Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks
- (m) Usahakan agar tetap konsentrasi / mata sambil terpejam
- (n) Pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah yang nyeri
- (o) Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang

4.3.7. Perawatan Lansia dengan Nyeri Sendi

a. Pola hidup

Lansia sehat adalah lansia yang mampu menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik mereka dan lingkungan sosialnya. Pola hidup sehat adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar sadar, mau serta mampu melakukan perilaku hidup sehat. Gaya hidup sangat mempengaruhi penampilan untuk menjadi awet muda dan panjang umur atau sebaliknya. Masa tua bagi sebagian masyarakat adalah masa-masa yang menakutkan oleh karena itu berbagai upaya dilakukan untuk menyiapkan investasi kesehatan diusia tua. Penuaan adalah sebuah proses alami. Setiap orang akan mengalami fase yang mengarah kepada penuaan. Seseorang dianggap berhasil menjalani proses penuaan jika dapat terhindar dari berbagai penyakit, organ tubuhnya dapat berfungsi dengan baik, serta kemampuan berfikirnya atau kognitif masih tajam. Para lansia yang berhasil mempertahankan fungsi gerak dan berfikirnya dianggap berhasil menghadapi penuaan sehingga dapat bekerja aktif terutama disektor informal. Mereka biasanya dapat berbagi pengalaman dan telah

mencapai tahap perkembangan psikologis dimana mereka dianggap bijaksana menyikapi kehidupan dan mendalami kehidupan spiritual. Terpenting adalah selalu menerapkan pola hidup maupun pola makan yang sehat.

b. Ciri-ciri lansia sehat

- 1) Secara fungsional masih tidak tergantung pada orang lain.
- 2) Aktivitas hidup sehari-hari masih penuh walaupun mungkin ada keterbatasan dari segi sosial ekonomi yang memerlukan pelayanan.

c. Faktor-faktor penting yang mempengaruhi pola hidup sehat pada Lansia:

1) Faktor makanan dan gizi

- a) Mengurangi konsumsi gula : konsumsi gula yang berlebihan akan dapat menimbulkan berbagai macam penyakit seperti DM, atau obesitas.
- b) Membatasi mengkonsumsi makanan yang dapat meningkatkan asam urat. Peningkatan asam urat dapat memberikan nyeri pada persendian. Makanan yang tinggi kandungan asam uratnya atau zaat purin adalah emping (melinjo), kacang-kacangan, Jeroan (Organ hewan/Isi perut), alkohol, sardencis, daging merah, dll.
- c) Membatasi makanan yang mengandung lemak dan banyak makan sayur-sayuran dan buah-buahan sebagai sumber vitamin. Lemak dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam darah dan berakibat penyempitan pada pembuluh sehingga menimbulkan penyakit hipertensi stroke, penyakit jantung koroner. Makanan yang

mengandung lipid atau lemak yaitu telur puyuh, keju, kepiting-udang, cumi, susu, sarden.

- d) Mencegah kegemukan. Kegemukan dapat diobati dengan diet dan berolah raga untuk menurunkan berat badan pakailah diet separuh artinya waktu makan tetap tapi porsi separuh atau porsi dikurangi.
- e) Mengontrol tekanan darah : Dapat mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah atau Normalnya tekanan darah adalah 160/90 mmHg. Hipertensi bisa dihindari antara lain dengan tidak berlebihan makan makanan asin. Bagi yang tidak hipertensi batasi makanan garam.
- f) Menghentikan merokok dan tidak minum alkohol : Rokok dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Sehingga dapat menimbulkan penyakit jantung koroner, Ca paru dan hipertensi. Alkohol dapat berefek seperti peningkatan kadar lipid dan juga dapat merusak hati.
- g) Perbanyak minum air putih sebanyak 2-8 gelas sehari.
- h) Beraktifitas atau berolah raga
Lansia harus terus aktif (organisasi, sosial, berkarya, hobi, olah raga) jalan-jalan minimal 1-2 kali dalam minggu, selama ½ – 1 jam atau sesuai dengan kemampuan tetapi harus dilakukan secara teratur dan terus menerus. Olahraga lain juga bisa dilakukan seperti senam atau lari ditempat, berenang, bersepeda atau sesuai hobi

dari lansia itu sendiri tetapi harus sesuai dengan kemampuan lansia.

Berolahraga bersama orang lain lebih menguntungkan, karena dapat bersosialisasi, berjumpa dengan teman-teman, dan mendapat kenalan baru, mengadakan kegiatan lainnya, seperti bisa berwisata dan makan bersama. Kebanyakan olahraga dilakukan pada pagi hari setelah subuh. Dimana udara masih bersih. Berolahraga dapat menurunkan kecemasan dan mengurangi perasaan depresi dan lowself esteem. Selain fisik sehat jiwa juga terisi, membuat kita merasa muda dan sehat di usia tua. Olahraga yang teratur sangat dianjurkan agar hidup tetap sehat terutama lansia.

i) Mengatasi stress

Stress adalah segala sesuatu yang dapat menimbulkan ketegangan mental dan emosional. Stress dapat menyebabkan penyakit pada jantung dan pembuluh darah. Untuk meredam stress bisa rekreasi dengan keluarga atau teman sesama lansia, juga bias dilakukan tidur sehari minimal 6 (enam) jam, kalau tidak bisa tidur bisa dilakukan tidur semu artinya memejamkan mata sambil berbaring, tidak bergerak, tidak menerima telpon, tidak berbicara dengan siapa saja.

j) Istirahat

Istirahat yang cukup sangat di butuhkan dalam tubuh kita. Orang lansia harus tidur lima sampai enam jam sehari. Banyak orang kurang tidur jadi lemas, tidak ada semangat, lekas marah, dan

stress. Bila kita kurang tidur hendaknya di isi dengan ekstra makan. Dan bila tidur terganggu perlu konsultasi ke dokter. Hobi untuk menonton televisi boleh saja, tapi jangan sampai larut malam.

k) Periksa kesehatan

Memeriksa kesehatan secara teratur yaitu minimal 6 bulan sekali bagi mereka yang berusia di atas 40 tahun jangan menunggu adanya gejala.

l) Spiritual

Beribadah sesuai dengan keyakinan : dapat meningkatkan kesehatan normal, kesehatan hidup teratur dan dapat memberikan ketenangan hidup.

m) Faktor perilaku

(1) Perilaku yang dianjurkan

- (a) Mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.
- (b) Mau menerima keadaan, sabar, dan optimis serta meningkat rasa percaya diri dengan melakukan kegiatan yang sesuai dengan kemampuan.
- (c) Menjalin hubungan yang teratur dengan keluarga dan sesama.
- (d) Olahraga ringan tiap hari.
- (e) Makan sedikit tapi sering, dan pilih makanan yang sesuai serta banyak minum.
- (f) Berhenti merokok dan minum minuman keras.

- (g) Minum obat sesuai dengan anjuran dokter/ petugas kesehatan yang lain.
 - (h) Mengembangkan hobi sesuai kemampuan.
 - (i) Tetap memelihara dan bergairah dalam kehidupan sex.
 - (j) Memeriksakan kesehatan dan gigi secara teratur
- (2) Perilaku yang kurang baik
- (a) Kurang berserah diri.
 - (b) Pemarah, merasa tidak puas, murung, dan putus asa.
 - (c) Kurang gerak.
 - (d) Makan yang tidak teratur dan kurang tidur.
 - (e) Melanjutkan kebiasaan merokok dan minum minuman keras.
 - (f) Minum obat penenang dan penghilang rasa sakit tanpa aturan.
 - (g) Melakukan kegiatan yang melebihi kemampuan.
 - (h) Menganggap kehidupan sex tidak diperlukan lagi dimasa tua.
 - (i) Tidak memeriksakan kesehatan dan gigi secara teratur.
- d. Manfaat bagi lansia menerapkan pola hidup sehat
- Diantara manfaat yang bisa didapat dengan menerapkan pola hidup sehat pada lansia adalah :
- 1) Hidup akan menjadi lebih taqwa dan tenang
 - 2) Tetap ceria dan mengisi waktu luang

- 3) Keberadaannya tetap diakui keluarga dan masyarakat
- 4) Kesegaran dan kebugaran tubuh tetap terpelihara
- 5) Terhindar dari penyakit yang berbahaya di masa tua
- 6) Penyakit jantung, paru-paru, dan kanker dapat dicegah
- 7) Mencegah keracunan obat dan efek samping lainnya
- 8) Mengurangi stress dan kecemasan
- 9) Membuat merasa awet muda
- 10) Hubungan harmonis tetap terpelihara
- 11) Gangguan kesehatan dapat diketahui dan diatasi sesegera mungkin.

Diit untuk nyeri sendi

Diit Nyeri Sendi

1. Makanan tinggi omega-3

Omega-3 adalah jenis asam lemak yang berperan dalam mengurangi peradangan di dalam tubuh. Zat ini bias ditemukan pada ikan salmon, ikan tuna, kacang kedelai, tahu dan tempe. Agar manfaatnya dapat optimal, maka pengelohannya adalah dengan cara direbus, dikukus atau dipanggang.

2. Makanan tinggi kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berperan penting dalam menjaga kesehatan tulang. Vitamin D diperlukan tubuh untuk membantu penyerapan kalsium. Zat ini dapat ditemukan pada susu dan produk olahannya seperti keju dan yogurt. Selain itu juga ditemukan pada sayuran hijau seperti brokoli.

3. Makanan tinggi antioksidan

Antioksidan berfungsi untuk menangkal radikal bebas yang dapat memicu nyeri sendi. Zat ini banyak terdapat pada buah buahan seperti strawberry, kiwi, pepaya, jeruk, raspberry, dan lain lain

Makanan yang harus dihindari oleh pasien dengan nyeri sendi

1. Tomat

Meskipun tomat dikenal mengandung zat antiinflamasi, namun banyak penelitian menunjukkan bahwa tomat memicu tingginya asam urat dalam darah sehingga harus dihindari.

2. Jagung, bunga matahari, kacang kedelai, dan minyak biji kapas

Makanan seperti jagung, bunga matahari, kacang kedelai dan minyak biji kapas merupakan makanan yang kaya akan omega 6, dimana zat ini jika pebandingannya dengan omega 3 terlalu besar dapat memicu peradangan. Zat ini juga banyak ditemukan pada makanan makanan yang digoreng, margarine, kuning telur dan daging

3. Soda manis

Berdasarkan hasil penelitian, wanita yang mengkonsumsi satu soda atau lebih dalam sehari memiliki resiko 63% lebih besar untuk mengalami nyeri sendi daripada yang tidak mengkonsumsi sama sekali. Menurut *American Journal of Clinical Nutrition*, konsumsi gula selain berisiko terhadap penyakit diabetes mellitus, juga dapat memicu pelepasan mediator radang yaitu sitokin.

4. Makanan cepat saji dan makanan yang digoreng
Makanan cepat saji dan makanan yang digoreng mengandung banyak sekali lemak termasuk lemak terhidrogenasi trans partial yang dapat berkontribusi pada peradangan. Termasuk dalam lemak jenis ini adalah lemak yang terdapat dalam keripik kentang, kue panggang dan margarine.

SOP Senam Lansia untuk mencegah nyeri sendi

Pengertian	Senam lansia adalah salah satu bentuk terapi modalitas latihan fisik lansia yang memberikan pengaruh baik terhadap tingkat kemampuan fisiknya, bila dilaksanakan dengan baik dan benar
Tujuan	Memperbaiki pasokan oksigen dan proses metabolisme, membangun kekuatan dan daya tahan tubuh, menurunkan lemak, meningkatkan kondisi otot dan sendi, agar tubuh lansia tetap bugar dan terhindar dari berbagai penyakit akibat proses menua
Persiapan alat	1. CD senam lansia 2. Pemutar CD
Persiapan lansia	Lansia dianjurkan untuk memakai pakaian dan sepatu olah raga yang nyaman Sebelum dan sesudah senam selalu minum air putih terlebih dahulu untuk menggantikan keringat yang hilang
Persiapan lingkungan	Tempat kegiatan senam hendaknya di tanah lapang, halaman atau di dalam gedung yang luas untuk mempermudah gerakan lansia

	Jika latihan dilakukan di luar ruangan, sebaiknya waktu senam dilakukan pagi atau sore hari
Prosedur	<ul style="list-style-type: none">a. Latihan kepala dan leher<ul style="list-style-type: none">1) Putar kepala ke kiri dan kanan sambil melihat bahu2) Miringkan kepala ke bahu kiri dan ke kananb. Latihan bahu dan lengan<ul style="list-style-type: none">1) Angkat kedua bahu ke atas mendekati telinga, kemudian turunkan kembali perlahan-lahan2) Tepukkan kedua telapak tangan dan regangkan lengan ke depan setinggi bahu3) Dengan satu tangan menyentuh bagian belakang dan leher, raihlah punggung sejauh mungkin yang dapat dicapai4) Letakkan tangan di pinggang, kemudian coba meraih ke atas sedapatnyac. Latihan tangan<ul style="list-style-type: none">1) Letakkan telapak tangan tertelungkup di atas meja2) Lebarkan jari-jari dan tekan ke meja3) Balikkan telapak tangan4) Tarik ibu jari sampai menyentuh jari kelingking, kemudian tarik kembali5) Lanjutkan dengan menyentuh tiap-tiap jari

	<p>6) Kepalkan tangan sekuatnya kemudian regangkan jari-jari selurus mungkin</p> <p>d. Latihan punggung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dengan tangan disamping, bengkokkan badan ke satu sisi kemudian ke sisi yang lain 2) Letakkan tangan di pinggang dan tahan kedua kaki, putar tubuh dengan melihat bahu ke kiri lalu ke kanan 3) Posisi tidur terlentang dengan lutut dilipat dan telapak kaki datar pada tempat tidur 4) Regangkan kedua lengan ke samping 5) Tahan bahu pada tempatnya dan jatuhkan kedua lutut ke samping kiri dan kanan 6) Tepukkan kedua tangan kebelakang kemudian regangkan kedua bahu ke belakang <p>e. Latihan paha dan kaki</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Latihan ini dapat dilakukan dengan berdiri tegak atau dengan posisi tidur 2) Lipat satu lutut sampai dada, lalu kembali lagi, bergantian dengan yang lain 3) Regangkan kaki ke samping sejauh mungkin kembali lagi, kerjakan satu per satu 4) Duduklah dengan satu kaki lurus ke depan. Usahakan lutut tidak bengkok
--	---

	<ol style="list-style-type: none">5) Pertahankan kaki tetap lurus tanpa membengkokkan lutut, kemudian tarik atau tegangkan telapak kaki ke arah badan dan kemudian lepaskan kembali6) Tekuk dan regangkan jari-jari kaki tanpa menggerakkan atau membengkokkan lutut7) Pertahankan lutut tetap lurus, putar telapak kaki ke dalam sehingga permukaannya saling bertemu, kemudian kembali ke posisi semula <p>f. Latihan muka</p> <ol style="list-style-type: none">1) Kerutkan muka sedapatnya, kemudian tarik alis mata ke atas2) Tutup kedua mata kuat-kuat, kemudian buka lebar-lebar3) Kembungkan pipi semampunya, kemudian hisap ke dalam4) Tarik bibir ke belakang sedapatnya, kemudian ciutkan dan bersiul <p>g. Latihan pernafasan</p> <ol style="list-style-type: none">1) Duduk dengan punggung bersandar pada bahu rileks2) Letakkan ke dua telapak tangan pada tulang rusuk bawah3) Tarik nafas dalam-dalam secara perlahan, jangan mengangkat bahu, maka dada akan merasa mengembang4) Kemudian keluarkan nafas perlahan-lahan
--	---

	<p>5) Lakukan berulang-ulang sampai minimal 10 kali</p> <p>h. Latihan relaksasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kepalkan kedua telapak tangan, kencangkan otot-otot lengan selama 10 hitungan, kemudian bukalah genggam tangan dalam 30 hitungan 2) Kerutkan dahi ke atas dan pada saat yang sama kepala didongakkan ke belakang, kemudian kepala diputar searah jarum jam 3) Kerutkan otot muka, mata ditutup dengan kuat, mulut dimonyongkan ke depan, lidah ditekan ke langit-langit dan bahu ditekukkan ke depan. Pertahankan selama 10 hitungan kemudian kendorkan semua otot-otot 4) Tarik kaki dan ibu jari ke belakang mengarah ke muka, tahan selama 10 detik, kemudian kendorkan 5) Selanjutnya ibu jari sambil mengencangkan betis dan paha selama 10 hitungan kemudian kendurkan selama 10 hitungan 6) Tarik nafas secara perlahan-lahan dan sedalam mungkin, pertahankan selama 10 hitungan kemudian keluarkan udara seperlaman mungkin (Depkes RI, 2008).
--	---

4.3.8. Perawatan Lansia dengan Nyeri Sendi dalam Perspektif Budaya

Salah satu elemen penting yang ditekankan dalam melakukan perawatan dalam perspektif budaya adalah mengidentifikasi keyakinan dan budaya perawat sendiri sebelum merawat orang lain. Selanjutnya adalah mengidentifikasi keyakinan dan budaya klien. Hal ini bertujuan agar perawat dapat memposisikan dirinya sebagai pasien atau keluarganya yang berbudaya sehingga dapat menerima apapun yang menjadi pilihan klien dan keluarganya terkait dengan budaya yang dipilih untuk alternative penyembuhan penyakitnya.

Budaya yang dianut klien dan keluarga dalam mengatasi nyeri sendi yang dialaminya biasanya berkaitan dengan agama (religiusitas) dan pengobatan tradisional melalui pengobatan alternative dan pemijatan. Dalam perspektif agama Islam klien dapat mempercayai bahwa segala sakit yang dialami adalah bentuk kasih sayang Allah kepada manusia agar senantiasa berserah kepadaNya dan akan digantikan kelak oleh Allah dengan imbalan yang jauh lebih baik.

Perawat harus memberikan perawatan pada klien dengan:

- 1) Menunjukkan penghormatan terhadap perbedaan agama
- 2) Menunjukkan penghormatan untuk nilai nilai individualitas setiap orang
- 3) Menjaga pikiran tetap terbuka
- 4) Tidak membuat asumsi
- 5) Selalu menghargai klien

4.3.9. Pengobatan Tradisional (Batra) untuk Nyeri Sendi

1. Gel lidah buaya

Gel lidah buaya mempunyai sifat anti inflamasi sehingga bias digunakan untuk alternative terapi nyeri sendi. Cara memakainya adalah dengan menempelkan gel lidah buaya yang telah didinginkan di area nyeri sendi dan dibiarkan sampai nyeri mereda

2. Jahe

Senyawa yang terkandung pada jahe yang panas dan kuat memiliki sifat antiinflamasi, sehingga dapat meredakan nyeri pada bagian tubuh tertentu.

3. Teh hijau

Teh hijau juga mengandung senyawa yang memiliki sifat anti radang sehingga dapat digunakan untuk mengatasi peradangan. Teh hijau dapat dibuat menjadi minuman hangat yang baik untuk kesehatan sendi dan tulang.

4. Bubuk kunyit

Menurut National Center for Complementary and Alternative Medicine, kunyit dapat bekerja baik dalam mengatasi nyeri sendi ketika diambil secara efektif. Ramuan bubuk kunyit dapat memperlambat perkembangan nyeri pada sendi sendi tulang

5. Air garam

Garam yang diseduh dengan air hangat dapat digunakan untuk membantu mengatasi nyeri sendi dengan cara 3 sendok the garam dimasukkan dalam baskom berisi air hangat. Kemudian diaduk hingga larut dan digunakan merendam bagian sendi yang nyeri.

Diit untuk stroke

Makanan yang harus dihindari untuk pasien pasca stroke:

1. Makanan instan dalam kemasan

Makanan instan harus dihindari oleh pasien stroke karena mengandung natrium nitrit dan nitrat yang sering digunakan sebagai penguat rasa (penyedap) makanan dan pengawet. Zat ini dapat membuat pembuluh darah mengeras (aterosklerosis) dan membuat tekanan darah meningkat sehingga akan meningkatkan kekambuhan stroke

2. Makanan tinggi gula

Konsumsi makanan yang mengandung tinggi gula dapat menyebabkan obesitas dan merusak pembuluh darah sehingga risiko kekambuhan stroke akan meningkat

3. Makanan tinggi garam

Garam (natrium) bersifat mengikat cairan. Sehingga ketika konsumsi garam tinggi akan menyebabkan isi pembuluh darah akan meningkat. Akibatnya adalah terjadinya lonjakan tekanan darah yang akan meningkatkan risiko kekambuhan stroke.

4. Makanan yang mengandung lemak jenuh dan lemak trans

Lemak jenuh dan lemak trans merupakan jenis lemak jahat yang dapat meningkatkan kadar LDL (Low Density Lippoprotein). LDL yang berlebihan akan mengakibatkan penumpukan lemak dalam pembuluh darah yang akan menghambat aliran darah ke otak sehingga akan meningkatkan risiko penyakit jantung dan stroke. Lemak jenuh banyak terdapat pada daging merah, kulit ayam dan produk susu tinggi lemak. Sedangkan lemak trans banyak terdapat pada makanan

seperti biscuit, makanan beku olahan, makanan ringan (seperti keripik kentang, keripik singkong dan camilan sejenis), gorengan, makanan siap saji, margarine dan donat.

5. Minuman beralkohol

Minuman beralkohol dapat meningkatkan tekanan darah sehingga harus dihindari oleh pasien stroke

4.4. Perawatan lansia paska stroke

4.4.1. Definisi stroke

Menurut Smeltzer & Bare,(2002) Stroke atau cedera serebrovaskuler (CVA) adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah kebagian otak. Stroke adalah penyakit atau gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya peredaran darah ke otak.

Corwin, (2001), mengemukakan bahwa stroke adalah cedera otak yang berkaitan dengan obstruksi aliran darah otak. Stroke dapat terjadi karena pembentukan trombus disuatu arteri serebrum, akibat emboli yang mengalir ke otak dari tempat lain di tubuh, atau akibat perdarahan otak.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa stroke adalah terhalangnya suplai darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke otak akibat sumbatan maupun pecahnya pembuluh darah sehingga mengakibatkan defisit neurologis.

4.4.2. Etiologi

Smeltzer and Bare (2002) menggolongkan penyebab stroke menjadi 4 yaitu:

1) Trombosis serebral

Pada kondisi ini terhambatnya aliran darah terjadi akibat adanya penebalan dinding dalam arteri. Penebalan ini mengakibatkan aliran darah tidak lancar dan melambat sehingga dapat menyebabkan terjadinya bekuan darah yang akan menyumbat aliran darah.

2) Embolisme serebral

Penyumbatan aliran darah ke otak pada kondisi ini terjadi akibat sumbatan oleh udara, lemak maupun bekuan darah yang umumnya berasal dari tempat yang lebih jauh seperti jantung.

3) Iskemia serebral

Pada kondisi ini otak mengalami gangguan pasokan darah akibat adanya sumbatan aliran darah oleh plak atau timbunan lemak yang ada di dalam pembuluh darah.

4) Hemoragi serebral

Pecahnya pembuluh darah di otak akibat tekanan darah yang terlalu tinggi dapat mengakibatkan terjadinya hambatan aliran darah ke otak. Darah dapat terkumpul di mana saja di dalam otak, baik di jaringan otak maupun di antara jaringan otak dengan selaput yang melindungi otak.

4.4.3. Patofisiologi

Terhambatnya aliran darah ke otak baik akibat sumbatan oleh plak, lemak, udara dan bekuan maupun akibat pecahnya pembuluh darah menyebabkan suplai oksigen dan nutrisi ke sel otak menjadi terganggu. Kurangnya suplai ini dapat mengakibatkan sel otak

menjadi hipoksia. Jika kondisi ini terus berlanjut tanpa penanganan akan mengakibatkan sel otak yang mengalami hipoksia berkembang menjadi iskemik dan akhirnya menjadi infark. Hal ini akan berakibat terjadinya deficit neurologis sesuai dengan bagian sel otak yang mengalami infark. Jika kondisi ini terjadi pada hemisfer kiri akan menyebabkan disfagia, afasia, gangguan visual kanan, mudah frustrasi dan hemiplegia kanan. Namun jika terjadi pada hemisfer kanan akan menyebabkan terjadinya hemiplegic kiri, gangguan visual kiri, dan defisit perceptual. Sedangkan infark pada batang otak akan menyebabkan terganggunya nervus I daya penciuman, nervus II daya penglihatan, nervus III, IV, VI, penurunan lapang pandang, nervus VII gangguan pada penutupan kelopak mata dan fungsi pengecapan 2/3 lidah, nervus VIII gangguan pendengaran dan penurunan keseimbangan tubuh, nervus V, IX, X, XI gangguan menelan dan nervus XII penurunan reflek mengunyah.

4.4.4. Perawatan Lansia dengan Paska Stroke

Makanan yang dianjurkan untuk pasien stroke sesuai dengan rekomendasi dari The Heart Association dan American Stroke Association adalah:

1. Sayuran dan buah buahan seperti jeruk, apel, pir, bayam, brokoli
2. Biji bijian, kacang kacangan dan makanan tinggi serat seperti roti gandum, wortel dan kacang merah
3. Daging ikan minimal dua kali seminggu. Asam lemak omega 3 dalam ikan terbukti mampu menurunkan risiko stroke seperti tuna, teri basah, lele dan nila

4. Daging sapi dan unggas tanpa lemak dan kulitnya
5. Produk susu rendah lemak seperti yogurt bebas lemak untuk membantu menurunkan tekanan darah.

Tabel 4.2 Diit untuk pasien paska stroke

Bahan makanan	Dianjurkan	Tidak dianjurkan
Sumber karbohidrat	Beras, kentang ubi, singkong, terigu, hunkwe, tapioka, sagu, gula, madu serta produk olahan yang dibuat tanpa garam dapur atau <i>soda/baking powder</i> , seperti makaroni, mi, bihun, roti, biskuit dan kue kering.	Produk olahan yang dibuat dengan garam dapur atau <i>soda/baking powder</i> ; kue-kue yang terlalu manis dan gurih.
Sumber protein hewani	Daging sapi dan ayam tak berlemak, ikan, telur ayam, susu skim dan susu penuh dalam jumlah terbatas.	Daging sapi dan ayam berlemak, jeroan, otak, hati, ikan banyak duri, susu penuh, keju, es krim dan produk olahan protein hewani yang diawet seperti daging asap, ham, <i>bacon</i> , dendeng dan kornet.
Sumber protein nabati	Semua kacang-kacangan dan produk olahan yang	Pindakas dan semua produk olahan kacang-kacangan yang

	dibuat dengan garam dapur, dalam jumlah terbatas.	diawet dengan garam natrium atau digoreng.
Sayuran	Sayuran berserat sedang dimasak, seperti bayam, kangkung, kacang panjang, labu siam, tomat, tauge dan wortel.	Sayuran yang menimbulkan gas, seperti sawi, kol, kembang kol dan lobak; sayuran berserat tinggi, seperti daun singkong, daun katuk, daun melinjo, daun pare; sayuran mentah.
Buah	Buah segar, dibuat jus atau disetup, seperti pisang, pepaya, jeruk, mangga, nenas dan jambu biji (tanpa bahan pengawet).	Buah yang menimbulkan gas, seperti nangka dan durian; buah yang diawet dengan natrium seperti buah kaleng dan asinan.
Lemak	Minyak jagung dan minyak kedelai; margarin dan mentega tanpa garam yang digunakan untuk menumis atau setup; santan encer.	Minyak kelapa dan minyak kelapa sawit; margarin dan mentega biasa; santan kental, krim dan produk gorengan.

Minuman	Teh, kopi, cokelat dalam jumlah terbatas dan encer.	Coklat, kopi dan teh kental.
Bumbu bumbu	Bumbu yang tidak tajam, seperti garam (terbatas), gula, bawang merah, bawang putih, jahe, laos, asem, kayu manis dan pala.	Bumbu yang tajam, seperti cabe, merica dan cuka; yang mengandung bahan pengawet garam natrium, seperti kecap, maggi, terasi, petis, vetsin, soda dan <i>baking powder</i>

Sunita Almatsier (2004)

4.4.5. Perawatan Lansia dengan Paska Stroke dalam Perspektif Budaya

Stroke pada lansia merupakan permasalahan yang kompleks dan dampaknya dialami oleh individu dan keluarga. Akibat lanjut dari stroke, diantaranya yaitu kecacatan yang akan berpengaruh pada kualitas hidup lansia yang mengalami. Adanya anggota keluarga dengan penyakit kronis merupakan salah satu beban karena perawatan jangka panjang, namun pandangan keluarga menanggapi permasalahan ini dapat bervariasi tergantung dari budaya masing – masing.

Keluarga memiliki peran yang sangat penting sebagai pemberi asuhan keperawatan primer bukan hanya kepada lansia yang mengalami kelemahan, akan tetapi juga kepada anggota keluarga lain yang masih ketergantungan. Pada masyarakat tradisional, umumnya terdiri dari keluarga

luas, menjadi lansia tidak perlu dirisaukan. Nilai yang masih berlaku dalam masyarakat, bahwa anak wajib memberikan kasih sayang kepada orang tuanya sebagaimana mereka pernah dirawat orangtua sewaktu masih kecil. Namun, perubahan jaman menyebabkan pergeseran makna lansia di masyarakat. Sebagian orang menganggap lansia yang sudah mengalami penurunan fisik akibat penyakit kronis adalah suatu beban baik secara fisik, psikologis dan ekonomi. Akan tetapi mayoritas masyarakat masih tetap memegang teguh budaya bahwa merawat orang tua/ lansia adalah suatu kewajiban.

Peran keluarga sebagai *care giver* perlu mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan terutama dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan terkait dengan cara perawatan lansia paska stroke.

Praptiwi (2008) menjelaskan tentang prinsip penatalaksanaan lansia paska stroke adalah untuk mencegah dan mengatasi komplikasi dan meningkatkan kemandirian lansia dalam beraktivitas sehari-hari. Tindakan yang dapat dilakukan oleh keluarga yaitu:

- a) Untuk mencegah kekakuan sendi dan otot, maka keluarga hendaknya memberikan stimulasi, mobilisasi dan ambulasi. Pada saat berbaring, sebaiknya posisi kepala 30° dari tempat tidur, posisi miring kiri miring kanan setiap 2 jam.
- b) Memenuhi kebutuhan makan dan minum lansia. Apabila lansia mengalami keterbatasan fisik, maka untuk memenuhi kebutuhan BAB / BAK dapat disediakan pispot. Latihan otot dasar panggul dan otot anus diberikan secara bertahap sampai lansia mampu untuk mengontrol kemampuan BAB/BAK. Apabila

lansia mengalami masalah dalam memenuhi kebutuhan *personal hygiene*, maka keluarga dapat membantu memenuhi kebutuhan tersebut.

- c) Untuk mencegah aspirasi, maka pastikan jalur pemberian makan aman.
- d) Dalam merawat pasien paska stroke memerlukan ketelatenan, kesabaran dan kerjasama sari seluruh anggota keluarga. Umumnya rehabilitasi memerlukan waktu yang panjang.

4.4.6. Penatalaksanaan Paska Stroke secara Tradisional

Obat tradisional untuk stroke:

1. Ginko Biloba

Tanaman ini dapat membantu mencegah terbentuknya gumpalan darah dan menghambat pembentukan radikal bebas dalam tubuh. Cara kerjanya yaitu dengan mengembangkan pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan aliran darah ke otak.

2. Bawang putih

Bawang putih dapat mencegah terjadinya stroke karena dapat menurunkan tekanan darah, sebagai antikoagulan dan menurunkan kadar kolesterol. Kandungan senyawa antikoagulan di dalamnya juga dapat sebagai obat herbal anti pembekuan darah. Cara mengkonsumsinya adalah dengan memasukkan bawang putih pada masakan yang dikonsumsi drumah

3. Jahe

Jahe baik untuk kesehatan jantung karena dapat menurunkan kolesterol dalam darah sehingga dapat memperlancar peredaran darah. Cara

mengkonsumsinya adalah dapat langsung diseduh maupun dapat ditambahkan pada minuman lain seperti the.

4. Kunyit

Kunyit dapat dimanfaatkan sebagai tanaman obat untuk penderita stroke karena dapat mencegah terjadinya penggumpalan darah.

5. Wortel

Nutrisi yang terkandung di dalam wortel dapat menurunkan resiko terkena penyakit stroke. Hal ini dibuktikan oleh sebuah penelitian yang dilakukan di Harvard, yakni perempuan yang mengonsumsi lima porsi wortel dalam seminggu memiliki resiko terkena stroke 68% lebih sedikit daripada mereka yang mengonsumsi wortel kurang dari dua kali dalam sebulan.

4.5. Perawatan Lansia Dengan Gangguan Perkemihan

4.5.1. Konsep Gangguan Perkemihan

Adapun beberapa perubahan Sistem perkemihan menurut Setiyorini dan Wulandari (2017) adalah sebagai berikut:

- 1) Menurunnya jumlah dan fungsi nefron akan menurunkan *filtration rate*

Nefron merupakan satuan fungsi ginjal. Setiap nefron bermula pada satu kapsule (kapsula bowman) yang mengelilingi kapiler glomerulus, yang mengumpulkan filtrat diikuti oleh tubulus proksimal, ansa henle, tubulus distal dan awal duktus kolektivus. Glomerulus berfungsi untuk memfiltrasi darah, dengan proses sebagai berikut

glomerulus mengalami tekanan darah 90 mmhg, darah didorong kedalam ruangan yang lebih kecil, sehingga darah yang mengandung partikel kecil dan air yang larut dengan plasma masuk ke dalam kapsula bowman, gerakan tersebut di sebut filtrasi glomerulus. Sedangkan kecepatan pembentukan cairan ini disebut dengan "Glomerular Filtration Rate" (GFR). GFR pada orang dewasa normal berkisar antara 0,5-1 cc/kgBB/jam atau 125 ml/mnt.

Ada 3 tahap pembentukan urine yang perlu anda ketahui antara lain:

(1) Proses filtrasi

Cairan yang di filtrasi atau tertampung di simpai bowman terdiri dari glukosa, air, natrium, klorida, sulfat, bikarbonat dan lain-lain yang akan diteruskan ke tubulus ginjal

(2) Proses reabsorpsi

Proses ini merupakan proses terjadinya penyerapan kembali sebagian besar bahan-bahan yang masih berguna oleh tubuh diantaranya glukosa, natrium, klorida, fosfat dan ion bikarbonat. Hormon yang berperan dalam proses reabsorpsi adalah ADH (Anti Diuretik Hormon)

(3) Proses sekresi

Sisa penyerapan urine kembali yang terjadi pada tubulus dan diteruskan ke piala ginjal selanjutnya di teruskan ke ureter masuk ke vesika urinaria.

Berikut adalah komposisi urine normal menurut Luklukaningsih (2011) dalam Prabowo dan Pranata (2014) ; air di eksresikan 96%/ hari, benda padat urea dieksresikan 2%/hari dan sisanya benda dalam bentuk lain-lain dieksresikan 2%/hari, ureum diekskresikan 30

mg/hari, asam urat dieksresikan 1,5-2 mg/hari sedangkan kreatinin dan elektrolit 0 %/hari.

Urine dikatakan normal apabila didalamnya mengandung: Glucosa, benda keton, garam empedu, pigmen empedu, protein, darah dan beberapa obat-obatan.

Pada lansia mengalami penurunan fungsi nefron sehingga akan terjadi gangguan filtrasi dan ekskresi beberapa komponen urin yang akan muncul sebagai gejala dari gagal ginjal akut. Namun kasus gagal ginjal akut pada lansia karena *aging prosesnya* sangatlah sedikit, kebanyakan kasus gagal ginjal yang terjadi pada lansia akibat penyakit degenerati lainnya seperti hipertensi dan diabetes melitus.

- 2) Penurunan suplai darah yang dapat meningkatkan konsentrasi urin

Menurunnya suplai darah ke ginjal akibat peningkatan tekanan darah, menurunnya jumlah darah yang dipompa disepanjang system di kardiovaskuler serta aliran darah yang lebih lambat akan meningkatkan konsentrasi urin. Sehingga lansia pada kondisi tersebut urinnya tampak lebih pekat.

- 3) Penurunan kekuatan otot pada vesika urinaria dapat meningkatkan volume residu.

Vesika urinaria (kandung kemih) dapat mengembang dan mengempis seperti balon karet. Kandung kemih terdiri dari otot polos dan berfungsi sebagai penampung urine. Kandung kemih dikosongkan secara intermiten di bawah pengaruh kesadaran. Reseptor regang didalam otot dan trigonum menghasilkan sinyal yang mengisyaratkan kandung

kemih sudah penuh. Kapasitas normal kandung kemih adalah 700-800 cc, namun keinginan yang alami akan muncul jika urine dalam kandung kemih sudah mencapai 300 cc (Prabowo dan Pranata, 2014). Setelah berkemih tidak semua urin dikeluarkan tetapi ada sisa urin dalam kandung kemih yang dinamakan sebagai urine residu, normalnya urine residu adalah 50 cc.

Pada lansia otot polos yang berada pada kandung kemih mengalami penurunan fungsi yang dapat mempengaruhi kekuatan kandung kemih untuk memancarkan urine menurun sehingga volume urine residu meningkat. Reseptor regang yang menempel pada otot polos vesika urinaria juga mengalami penurunan fungsi, sehingga kemampuan untuk mengontrol berkemihpun menurun, hal ini dapat mengakibatkan penumpukan urine dalam kandung kemih. Penumpukan urine dalam kandung kemih pada lansia sering di selesaikan dengan pemasangan kateter. Selain penumpukan urine, penurunan control berkemih yang terjadi di system saraf perifer yang berada di vesika urinaria mengakibatkan lansia tidak dapat mengontrol BAK atau mengalami inkontinensia urine. Inkontinensia urine adalah pengeluaran urine tanpa disadari dalam jumlah dan frekuensi yang cukup sehingga mengakibatkan masalah gangguan kesehatan dan social. Inkontinensia urine dapat berupa pengeluaran urin yang hanya menetes atau banyak, hal ini merupakan masalah kesehatan yang sering menyebabkan lansia dirawat karena lansia maupun keluarga tidak mampu mengatasi masalah tersebut (Nursalam dan Franciska, 2006).

- 4) Elastisitas jaringan menurun termasuk bladder sehingga kapasitas bladder untuk menampung urin juga menurun

Penurunan elastisitas jaringan otot polos pada bladder atau vesika urinaria akan berdampak pada kemampuan menampung urine. Jika elastisitasnya berkurang maka vesika urinaria tidak mampu menampung urine sebanyak orang normal pada umumnya, sehingga muncul gejala sering kecing pada lansia. Namun pada kondisi ini lansia tidak mengalami inkontinensia, lansia masih mampu mengontrol BAK.

- 5) Karena ketidak seimbangan hormon pada lansia mengakibatkan pembesaran prostat sehingga meningkatkan resiko infeksi prostat. Selain itu pembesaran prostat akan mengakibatkan aliran urin menurun saat BAK disertai nyeri. Pembesaran prostat sering disebut dengan BPH (Benigna Prostat Hiperplasia) yang merupakan penyakit pembesaran atau hipertrofi pada prostat. Penyebab pasti BPH belum diketahui, namun Purnomo (2007) dalam (Prabowo dan Pranata, 2014) mengatakan bahwa penyebab BPH antara lain; (1) Peningkatan DTH (Dehidrotestosteron), (2) Ketidakseimbangan estrogen dan testosterone, (3) interaksi antar sel stroma dan sel epitel prostat, (4) berkurangnya kematian sel (apoptosis) dan (5) teori steam sel. BPH sering diderita oleh laki-laki yang berusia rata-rata 50 tahun. Gambaran klinis BPH sebenarnya skunder dari dampak obstruksi dari saluran kencing, antara lain tidak dapat BAK atau BAK menetes yang disertai nyeri.
- 6) Batu di dalam saluran perkemihan

Batu saluran kemih merupakan obstruksi benda padat pada saluran kencing yang terbentuk karena factor

presipitasi endapan dari senyawa tertentu (Prabowo dan Pranata (2014). Menurut Nursalam dan Fransiska (2006) penderita batu ginjal kebanyakan berjenis kelamin laki-laki dan berusia antara 20-30 tahun. Namun tidak menutup kemungkinan terjadi pada lansia karena senyawa tertentu yang telah menumpuk dan menjadi batu. Menurut penelitian Abdulrosyid Kamal, dkk (2017) didapatkan bahwa penderita urolitiasis di RS Harapan Keluarga Mataram periode 2015-2016 mempunyai usia rata-rata 45 tahun, dan ada hubungan antara besar batu dengan usia.

4.5.2. Perawatan Lansia dengan Gangguan Perkemihan

1) Senam kegel (*Kegle exercise*)

Kegle exercise adalah suatu bentuk gerakan fisik yang mempengaruhi gerakan fisik manusia pada level/tingkatan tertentu apa bila kegiatan tersebut dilaksanakan dengan tepat dan terarah. Sedangkan Newman (1993) dalam Nursalan dan Franciska (2006) mengatakan bahwa senam kegel merupakan aktivitas fisik yang tersusun dalam sebuah program dan dilakukan secara berulang-ulang untuk meningkatkan kebugaran, khusus untuk lansia berfungsi untuk mencegah atau memperlambat kehilangan fungsional tubuhnya. Senam kegel ini terdiri dari 3 tahap antara lain; pemanasan, latihan inti dan pendinginan. Senam kegel dapat meningkatkan mobilitas kandung kemih sehingga menurunkan gangguan pemenuhan kebutuhan eliminasi urine pada lansia.

Lansia mengalami *aging* process pada hamper seluruh organ tubuhnya, termasuk system perkemihan. Beberapa penurunan pada system perkemihan antara lain; lemahnya otot dasar panggul yang menyangga, kandung kemih dan spingter uretra, timbulnya kontraksi yang tidak terkontro pada kandung kemih yang berdampak pada pengosongan kandung kemih seperti halnya berkemih sebelum waktunya hal ini mengakibatkan gangguan eliminasi urine (*inkontinesia urine*). Keadaan ini akan berkurang jika lansia melakukan latihan kekuatan otot sehingga kekuatan tonus otot kandung kemih tetap baik atau meningkat akibatnya tidak terjadi stasis urine yang dapat menyebabkan terjadinya batu ginjal. Latihan senam kegel ini merupakan bentuk stressor fisik, psikologis maupun imunologis yang berdampak positif pada respon tubuh. Menurut Kozier (1995) dalam Nursalam dan Franciska (2006) senam kegel jika dilakukan secara rutin dapat meningkatkan kekuatan otot *Pubo Cocygeal* yang menyangga kandung kemih dan spingter uretra serta meningkatkan kemampuan untuk memulai dan menghentikan laju urine, selain itu dapat meningkatkan aliran darah ke ginjal, meningkatkan efisiensi pengeluaran sisa metabolisme tubuh dan meningkatkan tonus otot kandung kemih.

Berikut adalah tujuan dan metode latihan kegel Menurut Koizer (1995) dalam Nursalam dan Franciska (2006):

- a) Tujuan latihan senam kegel:
 - (1) Meningkatkan tonus otot kandung kemih dan kekuatan otot dasar panggul serta spingter uretra agar dapat tertutup dengan baik
 - (2) Meningkatkan efisiensi serta memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit
 - (3) Meningkatkan aliran darah ke ginjal
 - (4) Memperpanjang interval waktu berkemih sehingga lansia dapat menahan sensasi untuk berkemih sebelum waktunya.
- b) Metode latihan senam kegel:
 - (1) Berdiri atau duduk dengan kaki terbuka
 - (2) Kontraksi atau pejamkan rectum, uretra dan vagina lalu tahan dengan hitungan 3-5 detik
 - (3) Lakukan setiap kontraksi 10 kali dengan frekuensi 5 kali sehari
 - (4) Anjurkan lansia untuk mencoba memulai dengan membuang air seni dan menghentikan laju urine pada pertengahan.
- 2) Latihan kebiasaan berkemih
 - a) Kaji sejauh mana lansia dapat mengenali dorongan ingin berkemih
 - b) Dorong lansia untuk membuat catatan kemampuannya berkemih (interval berkemihnya dan kemampuannya mengontrol berkemih) selama kurang lebih 3 hari
 - c) Ulas catatan kemampuan berkemih dengan lansia
 - d) Tentukan bersama lansia jadwal atau pola berkemih sesuai hasil pencatatannya
 - e) Tentukan interval berkemih, sebaiknya tidak kurang dari satu jam dan tidak kurang dari 2 jam

- f) Ingatkan lansia untuk berkemih sesuai dengan interval yang ditentukan
 - g) Berikan privasi saat berkemih
 - h) Gunakan sugesti berkemih jika lansia tidak dapat mengeluarkan urin sesuai jadwal berkemih yang ditentukan dengan menggunakan air mengalir atau menyiram pubis dengan air
 - i) Kurangi interval eliminasi dalam satu setengah jam jika inkontinensia terjadi dalam 24 jam. Tetapi pertahankan interval eliminasi jika inkontinensia terjadi ≤ 3 kali dalam 24 jam
 - j) Tingkatkan interval eliminasi dalam 1,5 jam jika lansia tidak mengosongkan kandung kemih pada 2 atau lebih pada jadwal eliminasi yang telah ditentukan
 - k) Tingkatkan interval eliminasi dalam 1 jam jika lansia tidak memiliki episode inkontinensia selama 3 hari hingga 4 jam interval tercapai.
 - l) Tanamkan kepercayaan diri lansia bahwa inkontinensia urin dapat ditingkatkan
 - m) Ajarkan juga cara menahan urin sampai waktu berkemih yang dijadwalkan.
- 3) Perawatan inkontinensia urine
- a) Identifikasi factor apa saja penyebab inkontinensia pada lansia (urine output, pola berkemih, fungsi kognitif, residu pada berkemih, obat-obatan dan masalah lain yang dapat menyebabkan inkontinensia)
 - b) Selalu jaga privasi lansia saat berkemih
 - c) Monitor eliminasi urine meliputi; frekuensi, konsistensi, bau, volume dan warna

- d) Modifikasi pakaian dan lingkungan untuk mempermudah ke toilet
- e) Pakaikan popok kain jika lansia tidak dapat mobilisasi, dan pastikan popok kain yang digunakan nyaman dan melindungi kulit area genitalia
- f) Bersihkan kulit sekitar genitalia secara teratur
- g) Berikan *reinforcement* jika inkontinensia membaik
- h) Batasi intake cairan 2-3 jam sebelum tidur
- i) Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat-obatan diuretic sesuai jadwal minimal (jika memang di butuhkan)
- j) Anjurkan lansia untuk minum 1500 ml perhari
- k) Batasi makanan yang mengiritasi kandung kemih (soda, kopi, the dan coklat)

4) *Bladder retraining*

Bladder retraining adalah suatu kegiatan yang digunakan untuk membantu meningkatkan tonus otot kandung kemih dengan cara menjadwalkan berkemih. *Bladder retraining* ini biasanya di gunakan untuk mengembalikan tonus otot dan rangsangan berkemih pada klien yang di pasang *Dower Cateter (DC)* dengan cara melepas sambungan kateter (DC) dengan urobag (penampung urine) dan ujung kateter (DC) di klem. Kemudian anjurkan klien tersebut untuk melaporkan kepada perawat jika terasa ingin BAK dan kemudian perawat membuka klem DC supaya urinnya dapat keluar, jika klien sudah dapat merasakan keninginan untuk berkemih kurang lebih 2 kali, itu artinya kemampuan berkemih klien sudah normal dan kateter (DC) dapat dilepas. Namun jika klien belum terasa BAK

sampai dengan 4 jam maka perawat harus membuka klem sehingga urine dalam kandung kemih dapat keluar, dan lakukan hal ini sampai klien mampu merasakan adanya keinginan berkemih dan jangan melepas kateter (DC) sebelum klien mampu merasakan keinginan untuk berkemih.

Sedangkan metode *blader retraining* yang dilakukan kepada lansia tidak menggunakan kateter adalah sebagai berikut:

- (1) Anjurkan lansia untuk miksi atau buang air seni pada waktu sesuai dengan jadwal meskipun ada sensasi ingin berkemih ataupun tidak ada karena hal ini akan membantu meningkatkan tonus otot kandung kemih dan *control Volunteer*
- (2) Jika lansia mampu mengontrol miksi, interval jadwal miksi bisa di perpanjang
- (3) Berikan minum sebanyak 150-200 ml setiap 1,5 jam menjelang miksi dan 2 jam menjelang tidur.
- (4) Hindari minum yang mengandung stimulant seperti teh, kopi dan minuman beralkohol
- (5) Selain minuman makanan yang banyak mengandung air juga di perhitungkan pemberiannya, seperti; buah semangka dan buah melon
- (6) Berikan dorongan positif dengan memodifikasi tingkahlaku dan libatkan keluarga atau *care giver* dalam perawatan lansia.

Teknik *blader retraining* ini jika dilakukan pada lansia yang mengalami demensia harus dengan pengawasan ketat dari keluarga atau *care giver* supaya hasilnya optimal. Teknik ini memang agak sulit dilakukan karena butuh evaluasi yang sangat ketat. Pada

lansia yang mengalami masalah pembesaran prostat *Blader retraining* ini sangat diperlukan karena penderita pembesaran prostat hamper semuanya di pasang *dower cateter* selama menunggu pembedahan. Dan menunggu pembedahan tidak selalu di rumah sakit bias jadi di rumah.

5) Teknik merangsang berkemih

Berkemih selain dipengaruhi oleh kemampuan fisik juga dipengaruhi oleh psikis. Seseorang yang berada pada kondisi cemas karena sesuatu hal atau berada pada tempat yang membuatnya tidak nyaman cenderung mengalami gangguan dalam berkemih sehingga perlu dilakukan rangsangan reflek berkemihnya. Ada berbagai macam tehnik merangsang berkemih antara lain dengan menyiram air ujung uretranya, melakukan tehnik distraksi dengan meminta klien mendengarkan air yang mengalir dari kran atau melakukan imajinasi terbimbing dengan meminta klien membayangkan tempat yang biasa dia gunakan untuk berkemih.

Menurut Carpenito (2000) tehnik merangsang reflek berkemih antara lain

- (1) Anjurkan lansia mengambil posisi setengah duduk
- (2) Mengetuk secara langsung kandung kemih 7-8 kali setiap 5 detik dengan menggunakan satu tangan
- (3) Pindahkan rangsangan di atas kandung kemih untuk menentukan sisi yang paling berhasil
- (4) Lanjutkan rangsangan sampai mulai aliran yang baik
- (5) Tunggu kira-kira satu menit, ulangi rangsangan sampai kandung kemih kosong. Bila dilakukan

rangsangan satu atau dua kali tetapi tidak ada respon, maka tidak ada lagi urin yang akan dikeluarkan.

6) Diet pada batu ginjal

Tujuan diet batu ginjal adalah membantu memperlambat pertumbuhan batu ginjal atau pencegahan pembentukan batu ginjal. Adapun jenis diet batu ginjal adalah:

1) Diet Rendah Kalsium Tinggi Sisa Asam

Diet ini diberikan kepada pasien batu kalsium ginjal. Asupan makanan yang baik untuk penderita ini adalah kalori, protein, zat besi, vitamin A, tiamin dan vitamin C yang cukup. Diet tersebut didukung asupan cairan 2500 ml/hr dan rendah kalsium untuk menurunkan kadar kalsium dalam urine.

2) Diet tinggi sisa basa

Diet ini diberikan kepada pasien yang menderita penyakit batu sistin dan asam urat. Komposisi makanan cukup kalori, protein, mineral dan vitamin. Makanan yang boleh diberikan pada klien dengan kondisi tersebut adalah:

- (1) Sumber hidrat arang: nasi, maksimum $\frac{1}{2}$ gelas per hari, roti 4 potong, kentang, ubi, singkong, kue dari tepung maizena, hunkwe, tapioka, agar-agar, selai dan sirop.
- (2) Sumber protein hewani antara lain; daging 50 gr atau telur 2 butir sehari
- (3) Lemak antara lain; minyak, mentega dan margarin
- (4) Sumber protein nabati adalah kacang-kacangan kering 25 gr, tahu, tempe atau oncom 50 gr/hari

- (5) Sayuran semua jenis sayuran paling sedikit 300 gr/hari
- (6) Buah-buahan; sari buah, teh, kopi dan coklat.

Tabel 4.3. diit rendah kalsium tinggi sisa asam

No	Golongan Bahan Makanan	Makanan yang boleh diberikan	Makanan yang tidak boleh diberikan
1	Sumber hidrat arang	Beras, roti, Mie (dengan bahan dasar tepung terigu) dan tepung-tepungan	Kentang, ubi, singkong, biskuit dan kue-kue yang terbuat dari susu
2	Sumber protein hewani	Telur, daging, unggas dan ikan tanpa tulang	Susu, keju, udang, kepiting, ikan asin dan sarden
3	Sumber protein nabati	Tahu dan tempe maksimal 50 gr/hari, kacang-kacangan maksimal 50 gr/hari	
4	Lemak	Minyak, metega dan margarin	
5	Sayuran	Semua jenis sayuran maksimal 50 gr/ hari kecuali yang disebutkan di kolom makanan yang tidak di perbolehkan	Bayam, daun melinjo, daun pepaya, daun lamtoro, daun talas. Daun katuk, daun kelor, jantung pisang, buah melinjo, sawi dan leunca.

Sumber: Persatuan ahli Gizi Indonesia (1996) dikutip dalam Nursalam dan Franciska (2006)

3) Diet rendah purin

Diet ini diberikan pada penderita batu ginjal yang terdiri dari asam urat dan gout. Kadar purin makanan normal pada klien ini adalah 600-1000 mg/hari. Diet rendah purin mengandung 120-1150 mg purin, cukup kalori, protein, mineral dan vitamin, tinggi karbohidrat karena karbohidrat membantu mengeluarkan asam urat dan lemak karena lemak cenderung menghambat pengeluaran asam urat serta banyak cairan yang digunakan untuk membantu kelebihan asam urat. Berikut adalah diet rendah purin:

No	Golongan bahan makanan	Makanan yang boleh diberikan	Makanan yang tidak boleh diberikan
1	Sumber karbohidrat	Semua	
2	Sumber protein hewani	Daging/ayam, ikan tongkol, tenggiri, bawal, bandeng, telur, susu dan keju	Sarden, kerang, jantung, hati, limpa, paru, otak, ekstra daging angsa, bebek dan burung.
3	Sumber protein nabati	Kacang-kacangan kering, tahu,tempe atau oncom 50 gr/hari	-
4	Lemak	Minyak dalam jumlah terbatas	-
5	Sayuran	Semua sayuran kecuali asparagus,	-

		kacang polong, buncis, kembang kol, bayam, atau jamur maksimal 50 gr/hari	
6	Buah-buahan	Semua jenis buah	-
7	Minuman	Teh, kopi atau minuman yang mengandung soda	Alkohol
8	Bumbu-bumbu	Semua macam bumbu	Ragi

Sumber: Manjoer et.al (1999) dalam Nursalam dan Franciska (2006)

Perawatan Lansia dengan Gangguan Perkemihan dalam Perspektif Budaya

Pengobatan tradisional merupakan cikal bakal lahirnya tenaga profesional keperawatan. Sampai saat ini pengobatan tradisional masih terus berkembang dan dikembangkan oleh beberapa profesi, khususnya profesi di bidang kesehatan. Berbagai jenis obat tradisional telah dikenal sejak jaman nenek moyang, seiring dengan perkembangan jaman obat-obat tradisional tersebut diteliti sehingga dapat di terjemahkan secara ilmiah bagaimana proses obat tradisional tertentu dapat menyembuhkan penyakit atau mengurangi gejala penyakit. Bahkan saat ini banyak obat-obat tradisional dari tanaman atau hewan yang telah diteliti diformulasikan dalam bentuk kapsul, pil atau obat injeksi.

Peran serta pemerintah dalam mengembangkan obat tradisional ada pada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1076/MENKES/SK/VII/2003 Untuk mewujudkan pengobatan tradisional yang dapat dipertanggung jawabkan baik dari segi manfaat maupun keamanannya. KepMenKes RI tersebut kemudian di tangkap oleh Universitas AIRLANGGA SURABAYA untuk membentuk program studi baru yaitu program studi Obat Tradisional.

Pengobatan tradisional di Indonesia menurut Putri Prihatin D.,M (2018) adalah suatu usaha kesehatan yang berbeda dengan ilmu kedokteran yang berdasarkan pengetahuan secara turun temurun secara lisan dan tertulis. Sumber tersebut bisa berasal dari Indonesia maupun luar Indonesia. Luar Indonesia yang dimaksud di sini adalah beberapa pengobatan tradisional yang dibawa oleh pedagang yang pernah singgah di Indonesia atau Negara-negara lain yang pernah menjajah Indonesia missal jepang dan belanda. Sedangkan hasil kesepakatan Pelayanan Pengobatan Tradisional Departemen Kesehatan RI (1978) memutuskan bahwa pengobatan tradisional Penatalaksanaan gangguan perkemihan secara tradisional memiliki definisi sebagai berikut:

- (1) Ilmu atau seni pengobatan yang dilakukan oleh pengobatan tradisional Indonesia dengan cara yang tidak bertentangan dengan kepercayaan dan sebagai penyembuhan, pencegahan penyakit, pemeliharaan kesehatan serta peningkatan kesehatan jasmani, rohani dan social masyarakat.
- (2) Usaha yang dilakukan untuk mencapai kesembuhan, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan masyarakat dengan cara diluar ilmu kedokteran yang diperoleh

secara turun menurun atau diperoleh secara pribadi yang meliputi akupunture, dukun/ahli kebatinan, sinthe, tabib, jamu dan pijat.

Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 1076/MENKES/SK/VII/2003 menyebutkan beberapa pengertian seperti:

- (1) Pengobatan tradisional adalah pengobatan/perawatan yang cara, obat dan pengobatannya mengacu pada pengalaman, keterampilan turun menurun, keterampilan, pendidikan/pelatihan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat
- (2) Obat tradisional adalah bahan atau ramuan yang berupa tumbuhan, hewan, bahan mineral, sediaan sarian atau campuran bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman.
- (3) Pengobat tradisional adalah orang yang melakukan pengobatan tradisional (alternatif)

Pengobatan tradisional di Indonesia ada berbagai macam ragamnya, antara lain;

- (1) Pengobatan tradisional dengan ramuan obat

Pengobatan tradisional dengan ramuan asli Indonesia menurut Undang-undang RI No.7/1963 tentang farmasi yang dimaksud dengan obat-obatan ramuan asli Indonesia adalah yang didapat langsung dari bahan-bahan alami di Indonesia. Terolah secara dasar pengalaman dan dipergunakan dalam pengobatan tradisional.

- (2) Pengobatan tradisional spiritual/kebatinan

Merupakan cara pengobatan yang tidak dapat dibuktikan secara medis dan merupakan atas dasar

kepercayaan yang dianut oleh seseorang namun memberikan kesembuhan. Ada juga pengobatan atas dasar agama merupakan pengobatan yang telah ditulis dalam kitab suci agama.

- (3) Pengobatan tradisional dengan memakai peralatan
Pengobatan tradisional dengan alat misalkan akupunktur yang merupakan pengobatan tradisi Tiongkok dengan menggunakan alat penusukan jarum. Selain itu ada urut/pijat termasuk didalamnya adalah “sangkal putung” atau pijatan untuk kasus patah tulang. Ada lagi bekam menggunakan tabung-tabung.
- (4) Pengobatan tradisional yang telah mendapat pengarahannya dan pengaturan pemerintah.
Pengobatan ini dilakukan oleh dukun beranak dan tukang gigi tradisional.

Klasifikasi pengobat Tradisional antara lain:

- (1) Pengobat tradisional keterampilan antara lain; pijat/urut, sunat, dukun bayi.
- (2) Pengobat tradisional ramuan, yaitu pengobatan tradisional ramuan Indonesia (jamu), guruh, tabib, sinshe, aromaterapis, bomoeopati.
- (3) Pengobat tradisional pendekatan agama, yaitu para pemuka agama yang ada di Indonesia
- (4) Pengobat tradisional supranatural terdiri dari pengobat tenaga dalam (prana), paranormal, *reiky master*, *qigong*, dukun kebatinan.

Pengobatan atau perawatan pada lansia yang mengalami gangguan eliminasi berdasarkan perspektif budaya yang ada di Indonesia kebanyakan melalui pendekatan menggunakan ramuan obat dari tanaman obat yang ada di Indonesia. Namun ada beberapa yang

memanfaatkan pengobat dukun pijat untuk meningkatkan kekuatan otot berkemih. Semua pengobatan tradisional yang dilakukan dalam perawatan lansia yang mengalami gangguan pada system perkemihan tidak ada yang bertentangan dengan pengobatan kedokteran sehingga butuh di lakukan *maintenece* dalam aplikasinya.

Penatalaksanaan pada kondisi inkontinensia urin

Inkontinensia urine atau ketidakmampuan mengontrol BAK dianggap karena ada kerusakan saraf diarea panggul, hal ini hampir sesuai dengan konsep teori yang ada. Masyarakat Jawa, khususnya Jawa Timur kabupaten Tulungagung mengenal masalah inkontinensia urine sebagai “beser”. Untuk mengatasi “beser” ini masyarakat Tulungagung membawa penderita ke dukun pijat yang dapat melakukan pemijatan di area panggul dan perut dengan tujuan mengembalikan kemampuan saraf-saraf di area panggul untuk mengontrol kemih. Namun beberapa masyarakat di Indonesia lainnya menggunakan buah jamblang untuk mengatasi besar. Buah jamblang ini di daerah Aceh disebut sebagai Jambee kleng, Jambulan (Sulawesi Utara), orang Flores biasa menyebutnya sebagai Jambulan dan masyarakat Jawa Timur menyebutnya sebagai buah Duwet. Cara mengolah Jamblang/ Duwet untuk mengatasi “beser” adalah dengan menumbuk 7 biji duwet sampai halus, kemudian rebus bubuk biji duwet tersebut dengan 2 cangkir air ditambah gula jawa sesuai selera. Rebus sampai airnya menyusut jadi 1 cangkir. Berikan rebusan ini pada orang yang mengalami besar 1 cangkir per hari dan waktu yang disarankan untuk

meminum ramuan ini adalah jam 5 sore dengan tujuan tidak mengalami “beser” pada malam hari.



Gambar 4.7 Duwet

Sumber: Swaragunungkidul.Com

Penatalaksanaan pembesaran prostat pada lansia

Pembesaran prostat merupakan kasus yang sering ditemukan pada lansia dengan jenis kelamin laki-laki. Masyarakat mempersepsikan bahwa pembesaran prostat dikarenakan terlalu sering melakukan hubungan seksual. Namun kepercayaan tersebut tidak sesuai dengan teori yang ada. Masyarakat Indonesia mempunyai kepercayaan bahwa tanaman berikut dapat mengatasi pembesaran prostat:

(1) Akar alang-alang

Setelah di cabut akar alang-alang dibersihkan dan direbus hingga mendidih dan disaring kemudian diminum. Ramuan tersebut tidak mempunyai efek samping.



Gambar 4.8. Tanaman alang-alang

Sumber:herbal alang-alang (2017)

(2) Daun Sambiloto

Rebusan daun sambiloto dapat dikonsumsi penderita pembesaran prostat 2 kali sehari. Selain berdampak pada prostat yang membesar daun sambiloto juga dapat meningkatkan ketahanan tubuh



Gambar 4.9 Daun sambiloto

Sumber: <https://www.tokopedia.com/jualbibitoke/jual-daun-sambiloto>

(3) Tomat

Tomat tidak hanya mengandung mineral, asam folat, vitamin K, vitamin C dan vitamin A namun juga mengandung karotenoid, likopen, betakaroten, alpha dan lutein. Semua kandungan pada tomat dapat meningkatkan kesehatan tubuh, khusus karotenoid, likopen, betakaroten, alpha dan lutein sangat baik untuk mengobati pembesaran pada prostat.



Gambar 4.10 Tomat

Sumber: hellosehat.com

(4) Semangka

Kandungan antioksidan serta flavonoid di dalam semangka baik untuk mencegah kanker dan pembesaran prostat.



Gambar 4.11 Semangka

Sumber: hellosehat.com

(5) Rumpun lidah ular

Rumput ini baik digunakan untuk perawatan masalah kesehatan pada prostat. Rebusan daun ini jika diminum secara rutin akan membantu mengurangi pembesaran pada prostat.



Gambar 4.12 Daun lidah ular
Sumber: matamaduranews.com

Penatalaksanaan Batu pada Ginjal

Masyarakat Indonesia mengenal beberapa tanaman untuk mengobati penumpukan batu di dalam saluran perkemihan dengan cara menghancurkannya. Berikut adalah tanaman yang digunakan untuk mengatasi batu ginjal:

(1) Kumis kucing (*Orthosiphon stamineus*)

Kumis kucing mengandung antibacterial, antioksidan dan anti radang, tanaman ini dapat merangsang ginjal untuk mengeluarkan urine sehingga mencegah pengendapan mineral dan garam di dalam ginjal. Selain itu tanaman kumis kucing juga dapat menurunkan asam urat.



Gambar 4.13 Tanaman Kumis Kucing

Sumber: infobekasi.co.id

(2) Lemon



Gambar 4.14 Buah lemon

Sumber: healthfitnessrevolution.com

Perasan air lemon selain menyegarkan ternyata juga dapat digunakan untuk obat herbal batu ginjal. Lemon mengandung banyak vitamin C dan sitrat untuk meningkatkan kemampuan ginjal dalam mengeluarkan urine dan mencegah proses pengendapan kristal dan mineral sehingga mencegah pembentukan batu.

(3) Tanjung (*Mimusops elengi*)



Gambar4.15 tanaman tanjung

Sumber: eksporterindia.com

Tanjung bisa menurunkan pembentukan batu ginjal, dengan menurunkan kadar kreatinin, asam urat dan ureum dalam darah. Walaupun masih memerlukan pembuktian penelitian lebih lanjut tentang potensi tanaman tanjung, beberapa masyarakat di Indonesia sudah mulai mengkonsumsinya dengan tujuan menurunkan kadar asam urat.

(4) Menira hijau atau dukung anak (*Phyllanthus niruri*)



Gambar 4.16 Tanaman Menira Hijau

Sumber: agusandisulhan.blogspot.com

Tumbuhan menira hijau ini dapat menghambat pembentukan batu pada ginjal. Senyawa yang terkandung pada tanaman menira hijau ini bekerja dengan cara menghambat tahapan agregasi Kristal (penyatuan molekul-molekul kristal), selain itu juga menghambat pertumbuhan endapan kalsium dan menjaga agar kristal tetap terurai dalam urine.

(5) Buah delima



Gambar 4.17. Buah delima

Sumber: www.idntimes.com

Buah delima kaya akan antioksidan dan poliferol sehingga dapat melindungi ginjal. Senyawa yang terkandung dalam buah delima bekerja dengan cara membantu mineral dan garam agar terbuang dari urine dan mencegah pengendapan kalsium, urea serta asam urat didalam ginjal. Zat aktif di dalam kandungan buah delima dapat membantu mengurangi nyeri yang diakibatkan karena gesekan batu dengan jaringan. Namun masih perlu penelitian lebih lanjut.

(6) *Saxifraga Ligulata*



Gambar 4.18 Tanaman Saxifraga Ligulata

Sumber: wikipedia.org

Tumbuhan ini mempunyai kasiat melarutkan batu ginjal da berfungsi sebagai antiseptic di dalam saluran kemih. Dalam takaran kecil tanaman ini dapat mempunyai efek diuretic (meningkatkan produksi urine)

(7) *Trachyspermum ammi* (ajowan)



Gambar 4.19 Tanaman Ajowan

Sumber: www.herbgarden.co.za

Ajowan digunakan untuk menghilangkan nyeri akibat gesekan batu pada saluran perkemihan. Tetapi masyarakat Indonesia mempercayai bahwa tanaman ini dapat menghancurkan batu ginjal, sehingga perlu pembuktian lebih lanjut dengan penelitian.

(8) Mentimun (*Cucumis sativus*)



Gambar 4.20 Mentimun

Sumber: donimaliana.blogspot.com

Dari hasil penelitian ekstrak buah mentimun dapat melarutkan batu ginjal, Selain itu juga dapat menghambat pembentukan batu dan mencegah pembentukan batu.

4.6. Perawatan Lansia Dengan Demensia

4.6.1. Konsep Demensia

a. Defenisi

Menurut WHO demensia merupakan sindrom neurodegeneratif yang timbul karena adanya kelainan kronis dan progresif disertai dengan gangguan fungsi

luhur multiple seperti kalkulasi, kapasitas belajar, bahasa dan mengambil keputusan. Gangguan pada fungsi kognitif sering diikuti dengan memburuknya kontrol emosi, perilaku dan motivasi.

Pedoman diagnostik demensia menurut PPDGJ III, yaitu:

- 1) Adanya penurunan kemampuan daya ingat dan daya pikir yang sampai mengganggu kegiatan harian seseorang, contoh: mandi, berpakaian, makan, personal hygiene, buang air besar dan kecil.
- 2) Tidak ada gangguan kesadaran
- 3) Gejala dan disabilitas sudah nyata sekurangnya 6 bulan.

b. Etiologi

Penyebab demensia diantaranya adalah:

Penyakit parenkim sistem syaraf pusat, contoh: alzheimer, penyakit pick, kore huntington, parkinson dan sklerosis multiple.

Gangguan sistemik akibat dari gangguan endokrin dan metabolik (penyakit tiroid, paratiroid, gangguan pituitari – adrenal, paska hipoglikemik), penyakit hati (ensefalopati hepatik kronik progresif), penyakit saluran kemih (ensefalopati uremik kronik, ensefalopati uremik progresif), penyakit kardiovaskuler (hipoksia atau anoksia serebral, demensia multi infark, aritmia kardiak, radang pembuluh darah), penyakit paru (ensefalopati respiratorik).

Keadaan defisiensi (defisiensi sianokobalamin, defisiensi asam folat). Obat dan toksin, tumor intrakranial dan trauma serebri, proses infeksi.

c. Subtipe demensia

Subtipe demensia meliputi: penyakit alzheimer, demensia vaskuler, demensia lewy body dan demensia penyakit parkinson, demensia frontotemporal, demensia tipe campuran.

d. Pemeriksaan penunjang

Dalam *Scottish Intercollegiate Guideline Network* (2006) penilaian kognisi sangat penting untuk diagnosis awal dan diferensial pada demensia. Beberapa tes neuropsikologis yang dapat digunakan yaitu:

- a) MMSE yaitu tes untuk menilai fungsi kognitif dan dapat diberikan dengan cepat (10-15 menit). Skor terendah 0 dan tertinggi 30.
- b) Memory Impairment Screen Test (MIS), tes ini lebih sensitif dan spesifik untuk skrining demensia.
- c) Pencitraan dengan menggunakan computed zatomography (CT), MRI, emisi tunggal foton tomography (SPECT) dan positron emission tomography (PET).

e. Manifestasi klinis

Berdasarkan Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (2015) diagnosis klinis demensia ditegakkan berdasarkan riwayat neurobehavior, pemeriksaan neuologis dan pola gangguan kognisi.

Secara umum terdapat 2 kelompok gejala demensia, yaitu: gangguan kognisi dan non kognisi. Pada gangguan kognisi terdapat gangguan memori terutama kemampuan mempelajari materi baru, memori lama dapat ternaggu pada tahap demensia lanjut. Sering mengalami disorientasi tempat jika dilingkungan baru.

Terdapat gangguan membuat keputusan dan pengertian diri tentang penyakit, sedangkan keluhan non kognisi meliputi neuropsikiatri atau kelompok *behavioral neuropsychological of dementia (BPSD)*. Perilaku meliputi agitas, tindakan agresif dan non agresif, seperti wandering, dishibisi, sundowning syndrome dan gejala lain. Keluhan tersering yaitu depresi, gangguan tidur dan psikosa berupa delusi dan halusinasi. Gangguan motorik yaitu kesulitan berjalan, bicara cadel dan gangguan gerak lain, dapat juga kejang mioklonus.

f. Penatalaksanaan demensia

Intercollegiate Guideline Network (2006) menjelaskan penatalaksanaan demensia meliputi penatalaksanaan farmalogolis dan non farmakologis.

Non Farmakologis

Terdapat beberapa intervensi yang dapat dilakukan secara non farmakologis untuk demensia, yaitu:

- a) Manajemen perilaku.
- b) Intervensi pengasuh
- c) Stimulasi kognitif formal
- d) Kombinasi latihan terstruktur dan percakapan untuk menjaga mobilitas pasien.

Terapi Farmakologis

- a) Colinesterase inhibitor. Kelainan neuron kolinergik dengan perubahan patologi di otak pada alzheimer demensia dapat dikurangi dampaknya dengan menghambat pemecahan enzimatis asetilkolin, beberapa agen yang dapat digunakan yaitu: donepezil, galantamine, rivastigmine.

- b) Memastine. Salah satu neurotransmitter utama dalam SSP yang terlibat dalam transmisi saraf, belajar, memori dan plastisitas saraf yaitu L-glutamat. Pada peningkatan aktifitas L-glutamat berpengaruh terhadap patogenesis alzheimer. Mematine dapat mencegah rangsangan neurotoksisitas asam amino tanpa mengganggu tindakan glutamat untuk belajar dan memori.
- c) Antipsikotik atipikal
- d) Trazadone
- e) Anti depresi
- f) Aspirin, direkomendasikan pada demensia vaskular yang memiliki riwayat penyakit pembuluh darah.

Sedangkan menurut (Soepandi, 2013) intervensi non farmakologis pada demensia memiliki tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup orang dengan demensia (ODD). Pendekatan multidimensial untuk keefektifan terapi. Pendekatan yang digunakan disesuaikan dengan kebutuhan, kepribadian, kekuatan dan preferensi individual.

Pendekatan individu dalam mengelola masalah perilaku sangat diperlukan. Rencana perawatan meliputi penanganan untuk masalah aktifitas sehari – hari agar mandiri, meningkatkan fungsi, beradaptasi, belajar keterampilan dan meminimalkan bantuan.

Evaluasi meliputi: kesehatan fisik, depresi, adanya nyeri/ kegelisahan, efek samping obat, riwayat penyakit, faktor psikososial dan faktor lingkungan fisik.

Berdasarkan tujuan terapi, intervensi dibagi menjadi 3 kelompok yaitu: (1) untuk mempertahankan fungsi (mengadopsi strategi untuk meningkatkan

kemandirian dan untuk memelihara fungsi kognitif); (2) manajemen perilaku sulit – agitasi, agresi dan psikosis; (3) mengurangi gangguan emosional komorbid.

Mempertahankan fungsi

Tingkat kemandirian pasien berbeda-beda tergantung stadium demensia dan penyakit penyerta lainnya. Untuk meningkatkan kemandirian, Fairbairn et.al (2007) merekomendasikan beberapa aktivitas yang mempromosikan kemandirian, yaitu:

- a) Strategi komunikasi (isyarat, buku memori)
- b) Pelatihan keterampilan ADL/ perencanaan kegiatan
- c) Teknologi bantuan/ *telecare/adaptive aids*.
- d) Olahraga/ meningkatkan pergerakan tubuh
- e) Program rehabilitasi
- f) Intervensi kombinasi.

Berdasarkan hal diatas, maka perawatan lansia dengan demensia dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan melibatkan anggota keluarga yang terlibat dalam perawatan, melalui :

- a) Strategi komunikasi yang dapat diterapkan saat komunikasi dengan pasien yaitu dengan menggunakan bahasa yang sederhana, kalimat – kalimat pendek dan konkrit sesuai dengan tingkat pemahaman. Komunikasi non verbal termasuk isyarat dan gerak tubuh. Komunikasi dapat dilakukan dalam bentuk tertulis atau bergambar, seperti buku memori. Perlu dilakukan juga tes penglihatan dan pendengaran untuk menentukan strategi komunikasi yang tepat digunakan.

- b) Pelatihan keterampilan ADL/ perencanaan kegiatan. Peningkatan kemandirian dalam ADL seperti mandi, makan dan berpakaian untuk membantu memaksimalkan kemampuan yang tersisa. Strategi dapat dilakukan dengan isyarat verbal atau visual, demonstrasi, bimbingan fisik, bantuan fisik sebagian dan pemecahan masalah.
- c) *Assistive technology/ telecare/ adaptive aids*. Penggunaan alat bantu ini bertujuan untuk mempertahankan, meningkatkan dan memperbaiki kemampuan fungsional. *Telecare* termasuk kunjungan virtual, sistem pengingat, keamanan rumah, sistem alarm sosial untuk mencegah rawat inap. Alarm responsif dapat mendeteksi resiko misnya jatuh, api/ gas dan mengirim ke pusat respons. *Wandering* (penderita berjalan tanpa arah dan tujuan yang jelas), perangkat elektronik dapat digunakan untuk menandai dan melacak posisi pasien. Keluarga dapat memasang identitas dan kontak yang bisa dihubungi, atau menggunakan telepon genggam dan GPS.
- d) Latihan fisik, belum ada studi lanjutan terkait dengan efek latihan fisik terhadap demensia. Data yang tersedia terkait dengan penelitian pencegahan gangguan memori dengan *brain gym*.
- e) Program rehabilitasi. Intervensi motorik seperti fisioterapi, terapi okupasi, dan pendidikan jasmani pada pasien demensia dapat meminimalkan penurunan fungsi fisik dan mental (Christofolletti, et.al, 2008).
- f) Kegiatan rekreasi. Melalui kegiatan rekreasi penderita demensia difasilitasi untuk berkomunikasi,

menghargai diri, mengenal diri dan produktivitasnya. Aktivitas hendaknya bersifat individual dan disesuaikan dengan preferensinya (Scottish Intercollegiate Guideline Network, 2006).

- g) Kombinasi intervensi. Kombinasi dari berbagai intervensi berfungsi untuk meningkatkan komunikasi, mobilitas dan kognisi sehingga meningkatkan kemandirian pasien dengan demensia.

Mempertahankan fungsi kognitif

- a) Pendekatan berorientasi kognitif

Tiga jenis pendekatan dengan fungsi yaitu: (1) stimulasi kognitif (rekreasi, terapi orientasi kenangan atau kenyataan, pelatihan wajah – nama); (2) pelatihan kognitif ; (3) rehabilitasi kognitif.

- b) Terapi orientasi realitas (TOR). TOR dapat memperlambat penurunan kognitif dan progresivitas penyakit.

- c) Terapi reminiscence. Terapi ini dapat digunakan pada pasien dengan demensia dengan gangguan perilaku dan psikologis. Terapi ini melibatkan diskusi tentang kegiatan, peristiwa dan pengalaman masa lalu dengan orang lain atau sekelompok orang. Alat bantu yang sering digunakan adalah video, gambar, arsip dan buku kisah hidup.

Manajemen perubahan perilaku – agitasi, agresi dan psikosis.

- a) Manajemen perilaku

Pendekatan manajemen perilaku dapat dilakukan ketika menghadapi pasien dengan perubahan

perilaku, yaitu: Meninjau penyebab, mdaftar obat, mencari kontribusi faktor lingkungan, mempertimbangkan diagnosis psikiatri, berfokus pada sasaran perilaku yang ditangani, menyiapkan cadangan obat (Omelan, 2006 dalam Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia, 2015)

- b) Terapi musik. Wall dan Duffy (2010) menyebutkan efek terapi musik pada lansia demensia terjadi dengan 3 cara, yaitu: pengaruh terapi musik pada perilaku gelisah, terapi musik dan peranannya dalam perawatan dan efek positif terapi musik terhadap suasana hati dan sosialisasi.
- c) Aktivitas fisik/ program mobilitas. Latihan terstruktur dapat melatih kekuatan, keseimbangan, kelenturan, dan daya tahan.
- d) Terapi validasi. Terapi validasi merupakan sebuah pendekatan untuk berkomunikasi dengan lansia yang disorientasi, yang merasakan berada pada waktu dan tempat tertentu yang nyata menurut mereka, walaupun sebenarnya tidak sesuai dengan kenyataan (Scottish Intercollegiate Guideline Network, 2006).
- e) Stimulasi multisensorik/ terapi snoezelen. Terapi ini tidak efektif untuk lansia dengan demensia.
- f) Terapi pijat dan sentuhan. Terapi pijat dapat mengurangi agitasi/ kegelisahan pada alzheimer.
- g) Aromaterapi. Masih memerlukan riset lebih lanjut.
- h) Terapi cahaya. Terapi cahaya mempengaruhi produksi hormon melatonin untuk mengatur siklus tidur.

Mengurangi gangguan emosi: ansietas dan depresi.

- a) Perawatan lingkungan
- b) Menata lingkungan untuk orang dengan demensia.
Hal ini termasuk penggunaan cermin, penanda/garis-garis di lantai dan kamuflase pintu. Metode ini aman, tidak mahal, efektif, alternatif dari pengobatan obat atau pembatasan pada penanganan masalah wandering ODD.

Intervensi untuk pengasuh

Intervensi pengasuh meliputi: konseling individu dan keluarga, intervensi yang dapat dilakukan di rumah, caregiver support group, intervensi berbasis teknologi, *respite care*, pelatihan keterampilan dan psikoedukasi untuk pendamping.

4.6.2. Perawatan Lansia Di Rumah

Megiza (2016) menyebutkan ada beberapa cara yang bisa dilakukan untuk menghindari lansia dengan demensia “hilang”, yaitu: (1) meningkatkan kenyamanan dan keamanan di dalam rumah, dikenakannya gelang tanda pengenal dan melibatkan pasien dalam berbagai aktivitas sesuai dengan kemampuannya; (2) Memberikan tanda dengan kertas berwarna terang pada sudut tembok dan pasang bantal di sudut tajam; (3) Samarkan pintu, laci dan kenop pegangan pintu dan kuncinya untuk mengurangi kecenderungan membuka pintu dan laci; (4) Amankan kamar mandi (tidak licin), contohkan cara menggosok gigi; (5) batasi jumlah pakaian dan sebaiknya pakaian dengan kancing dibelakang untuk menghindari

lansia membuka pakaian di tempat umum; (6) memberikan makanan dalam porsi kecil tapi sering; (7) jadwalkan rutin ke toilet; (7) untuk meningkatkan rasa tenang dan nyaman letakkan foto – foto keluarga dan perabot kesayangan di berbagai sisi rumah; (8) untuk gangguan perilaku dapat diatasi dengan teknik validasi tanpa membantah perkataan lansia dan memahami emosi yang sedang dirasakannya; (9) paparkan dengan sinar matahari pagi dan sore; (10) ajak bernostalgia lansia dengan hal masa lampau dan bernostalgia dengan melihat foto; (11) terapi musik, memutar lagu kesukaan lansia.

4.6.3. Perawatan Lansia Dengan Demensia Dalam Perspektif Budaya

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti (2009) dalam studi fenomenologik pada perawatan lansia dengan demensia mendapatkan 3 tema, yaitu: respon positif keluarga sebagai *care giver* lansia, beban merawat lansia dan peningkatan aktifitas spiritual.

Makna dari pengalaman keluarga merawat lansia dengan demensia memiliki makna budaya dan spiritual, kewajiban merawat lansia. Keluarga memandang pemberian asuhan kepada lansia merupakan suatu kewajiban, kebanggan dan meningkatkan kepuasan keluarga. Sebagai *care giver*, keluarga memenuhi kebutuhan fisiologis lansia dengan demensia yaitu kebutuhan makan, minum dan memandikan lansia (kebutuhan primer). Keluarga membantu dalam memenuhi kebutuhan primer dan sekunder lansia. Kebutuhan sekunder meliputi kebutuhan sosialisasi, rekreasi dan spiritual. Pemenuhan

kebutuhan sosialisasi tergambar dari kebiasaan keluarga berkomunikasi dengan lansia walaupun kadang terdapat gangguan komunikasi pada alansia akibat demensia. Kebutuhan rekreasi dapat dipenuhi dengan aktifitas menonton televisi bersama dan mengajak lansia berkunjung ke rumah anak/ keluarga lain. Sedangkan kebutuhan spiritual dapat dipenuhi keluarga melalui fasilitasi beribadah lansia sesuai dengan agama dan kepercayaannya. Murray (2003) menyatakan bahwa ibadah yang dilakukan lansia dapat menurunkan stress, marah dan emosional serta meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan fisik lansia.

Respon negatif sebagai *care giver* dialami sebagai beban dalam merawat lansia. Dalam penelitian ini beban yang teridentifikasi meliputi beban fisik, psikologis, ekonomi dan sosial. Adanya gangguan dan perubahan perilaku pada lansia yang berdampak pada keluarga yang merawatnya. Beban fisik terjadi saat keluarga merasa capek dan kurang istirahat ketika merawat lansia. Beban psikologis berupa rasa marah akibat perubahan kepribadian dan tingkah laku lansia. Beban ekonomi dan sosial berupa isolasi sosial dan kesulitan keuangan.

Mekanisme koping keluarga dalam merawat lansia dengan demensia dapat berupa adaptif dan maladaptif. Mekanisme adaptif dapat dilakukan dengan aktifitas pengalihan, berdoa dan mengingat Tuhan, sedangkan respon maladaptif yang teridentifikasi adalah perlakuan yang salah pada lansia dan peningkatan emosi.

Makna dari pengalaman keluarga dalam merawat lansia dengan demensia tergambar makna budaya, keagamaan dan spiritual, kewajiban merawat lansia. Makna

budaya yang dianut oleh keluarga yaitu: bahwa perbuatan yang tidak baik di masa lalu akan mendapat balasan dimasa sekarang atau yang akan datang, disebut dalam istilah Jawa "kuwalat". Makna budaya yang dirasakan sebagai tanggung jawab moral untuk membalas budi pada orang tua. Selain itu merawat lansia juga merupakan pelajaran menjadi sabar. Makna spiritual berupa ujian kesabaran, mendapatkan berkah dari Allah SWT dan dapat memberikan contoh bagi anak – anaknya. Kewajiban merawat orang tua juga dapat dibentuk dari tanggung jawab moral terhadap orang tua yang merupakan perwujudan bentuk budaya yang mengakar di Indonesia. Mayoritas karakter keluarga di Indonesia menghormati orang tua sehingga keluarga tinggal bersama lansia dan merawat sampai akhir hayatnya. Sedangkan harapan yang dimiliki keluarga bahwa hal baik yang dilakukan saat merawat lansia dapat menjadi contoh untuk anak- anaknya dan berharap anggota keluarga yang lain dapat mengunjungi lansia.

4.6.4. Penatalaksanaan Demensia Secara Tradisional

Ananda (2014) menyebutkan beberapa rempah alami yang dapat mencegah dan membantu penderita demensia tipe alzheimer, yaitu:

1) Temu lawak (*Curcuma Xanthorrhiza Roxb*)



Gambar 4.21. Temulawak
((Wardhana and Riana, 2015a)

Pigmen kuning pada temulawak dapat menrobos penghalang aliran darah pada otak. Pigmen tersebut bisa membantu mengikat abeta penyebab alzheimer di otak.

Aspamufita and Yuliani (2013) menyatakan bahwa *Curcuma Xanthorrhiza Roxb* mengandung kurkumin yang memiliki anti-amyloidogenic, antioksidan dan aktivitas anti – peradangan yang dapat mencegah demensia. Berdasarkan hasil penelitian pada tikus ekstrak etanol *Curcuma Xanthorrhiza Roxb* rimpang pada dosis 100 mg/kgBB dapat meningkatkan memori spasial pada tikus demensia yang diinduksi oleh *trimethyltin*.

Wardhana and Riana (2015a) pencegahan demensia dapat dilakukan dengan memarut temulawak segar seukuran jempol kaki, lalu campurkan dengan gula Jawa dan kayu manis sesuai selera. Kemudian rebus semua bahan dengan 2 gelas air mendidih, dinginkan dan konsumsi sekali sehari setiap pagi.

2) Merica hitam Thailand (*Piper nigrum* L.)



(Yana, 2018)

Gambar 4.22. *Piper nigrum* L

Piperine pada merica hitam mengandung antioksidan dan bisa melindungi otak dari alzheimer. Wahyu (2018) lada hitam dan tanaman lain dalam keluarga *Piperaceae* mengandung senyawa tajam yang disebut piperin yang meningkatkan beta-endorfin di otak dan meningkatkan fungsi kognitif. Beta endorfin memiliki kualitas neurotransmitter yang meningkatkan suasana hati dan mempromosikan perasaan relaksasi.

3) Teh hitam

Salah satu tanaman yang memiliki zat penahan PAI-1 adalah teh hitam. Ekstrak teh hitam diketahui mengandung zat bernama theflavin yang bisa mencegah PAI-1 diproduksi oleh tubuh.

4) Rosemary

Mengonsumsi tanaman rosemary bisa membantu pasien yang terkena Alzheimers dan demensia, sekaligus

mencegah mereka yang masih sehat dari terserang penyakit tersebut.

5) Kayu manis

Ceylon dalam kayu manis mampu mencegah penyakit Alzheimer. Penelitian terhadap manfaat kayu manis terhadap penyakit Alzheimer masih terus dilanjutkan karena peneliti melihat adanya potensi dalam rempah ini.

Brain Gym (Senam Otak)

Definisi	Senam otak (Brain Gym) merupakan gerakan tubuh sederhana yang digunakan untuk merangsang otak kiri dan kanan, merangsang sistem yang terkait dengan emosional serta relaksasi otak bagian belakang ataupun depan.
Manfaat Dan Tujuan	<ol style="list-style-type: none">Memperlambat kepikunan.Menghilangkan stres.Meningkatkan konsentrasi.Membuat emosi lebih tenang.
Pelaksanaan	<p>Gerakan Dasar</p> <ol style="list-style-type: none">Gerakan silang <p>Cara : kaki dan tangan digerakan secara berlawanan, bisa kedepan, samping atau belakang agar lebih ceria anda bisa menyelaraskan dengan irama musik.</p> <p>Manfaat : merangsang bagian otak yang menerima informasi dan bagian yang mengungkapkan informasi, sehingga memudahkan proses mempelajari hal-hal baru dan meningkatkan daya ingat.</p> <ol style="list-style-type: none">Gerakan olengan pinggul

	<p>Cara : duduk dilantai posisi tangan dibelakang, menumpi kelantai serta siku ditekuk, angkat kaki sedikit lalu olengkan pinggul kekiri dan kekanan dengan rileks.</p> <p>Manfaat : mengaktifkan otak untuk kemampuan belajar, melihat dari kiri ke kanan, kemampuan untuk memperhatikan dan memahami.</p> <p>3. Gerakan pengisi energi</p> <p>Cara : duduk nyaman dikursi, kedua lengan bawah dan dahi diletakan diatas meja, tangan ditempatkan diatas bahu dengan jari-jari menghadap sedikit kedalam ketika menarik napas rasakan napas mengalir kegaris tengah seperti pancuran energi mengangkat dahi kemudian tengkuk dan terakhir punggung atas diafragma dan dada tetap terbuka dan bahu tetap rileks.</p> <p>Manfaat : mengembalikan fitalitas otak setelah serangkaian aktifitas yang melelahkan, mengusir stres, meningkatkan konsentrasi dan perhatian serta meningkatkan kemampuan memahami dan berfikir rasional.</p> <p>4. Gerakan menguap berenergi</p> <p>Cara : bukalah mulut seperti hendak menguap lalu pijatlah otot-otot dipersendian rahang.lalu melemaskan otot-otot tersebut.</p>
--	--

	<p>Manfaat : mengaktifkan otak untuk peningkatan oksigen agar otak berfungsi secara efisien dan rileks, meningkatkan perhatian dan daya penglihatan, memperbaiki komunikasi lisan dan ekspresif serta meningkatkan kemampuan untuk memilih informasi.</p> <p>5. Gerakan gravitasi. Cara : duduk dikursi dan silangkan kaki, tundukkan badan dengan lengan epan bawah, buang napas ketika turun dan ambil napas ketika naik.lakuka dengan posisi kak berganti-gantian.</p> <p>Manfaat : mengaktifkan otak untuk ras keseimbangan dan koordinasi, meningkatkan kemampuan mengorganisasi dan meningkatkan energi.</p> <p>6. Gerakan tombol imbang</p> <p>Cara : sentuhkan 2 jari kebelakang telinga, pada lekukan dibelakang telinga sementara tangan satunya menyentuh pusar sekama kurang lebih 30 detik, lakukan secara bergantian. Selama melakukan gerakan itu dagu rileks dan kepala dalam posisi normal menghadap kedepan.</p> <p>Manfaat : mengaktifkan otak untuk kesiapsiagaan dan memusatkan perhatian, mengambil keputusan, berkonsentrasi dan pemikiran asosiatif.</p>
--	--

DAFTAR PUSTAKA

- Ananda, K. S. (2014) *5 Rempah ini ampuh cegah penyakit Alzheimer* | *merdeka.com*. Available at: <https://www.merdeka.com/sehat/5-rempah-ini-ampuh-cegah-penyakit-alzheimer.html> (Accessed: 29 October 2018).
- Almatsier, S. (2004.) *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Umum
- Aspamufita, N. and Yuliani, S. (2013) 'EFEK EKSTRAK ETANOL RIMPANG TEMULAWAK (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb) TERHADAP MEMORI SPASIAL TIKUS MODEL DEMENSIA YANG DIINDUKSI TRIMETHYLTIN', *Pharmaciana*, 3(2). doi: 10.12928/pharmaciana.v3i2.432.
- Aspiani, Reni Yuli. 2014. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*, Jilid 2. Jakarta: TIM
- Azizah, Lilik Ma' rifatul, (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Edisi 1. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Brahmachari, G., 2011, *Bio- Flavonoids With Promosing Antidiabetic Potentials: A Critical Survey*, *Research Signpost*.
- Bulechek, dkk (2016) *Nursing Interventions Classification (NIC)* edisi bahasa Indonesia. Elseiver. Singapore
- Carpento Linda J (2000) *Diagnosa keperawatan Aplikasi Pada Praktik Klinik 1*. EGC. Jakarta
- Chan, M. (2013). *A global brief on Hypertension*. World Health Organization. Switzerland.
- Christofolletti G, Oliani MM, Gobbi S. A controlled clinical trial on the effects of motor interven- tion on balance and cognition

- in institutionalized elderly patients with dementia. *Clin Rehabil.* 2008;22(7):618-26.
- Corwin, J.E. 2001. *Buku Saku Patofisiologi. Penerbit Buku Kedokteran.* Jakarta: EGC.
- Dafriani, P. (2016) 'Pengaruh Rebusan Daun Salam (*Syzigium Polyanthum* Wight Walp) terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Sungai Bungkal, Kerinci 2016', *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 7(2), pp. 25–34.
- Daniels, R & Nicoll, L.H. (2012). *Contemporary medical-surgical nursing.* Delmar: Cengage Learning.
- Darma, A. S. (2013) *Terapi diet pada penderita hipertensi, Rumah Sakit Universitas Airlangga.*
- Darmojo RB, Mariono, HH (2004). *Geriatric (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut).* Edisi ke-3. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Dennison, P. E., and Dennison, G.E. 2002. *Brain Gym.* Jakarta: PT. Grasindo Komaling, Y.2017.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia 2007.* diakses dari [http:// www.dinkes.org.go.id](http://www.dinkes.org.go.id)
- Djaelani, P. (2015) *Pengaruh Sari Buah Labu Siam Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi di PSTW Budhi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta.* Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Fitriani. (2012). *Studi Kasus : Pola Kebiasaan Makan Orang Lanjut Usia Penderita Penyakit Hipertensi Suku bangsa Minangkabau Di Jakarta.* Padang 134-144.
- Ginova.N : *Naskah Lengkap Penyakit Dalam PIT 2013: Terapi kombinasi anti hipertensi,* Interna Publishing, Jakarta, Oktober 2013: 109-11.
- Handita, L.K.(2011). *Khasiat di Balik Pahitnya Mahoni,* <https://lifestyle.kompas.com/read/2011/03/17/16471662/Kha>

siat.di.Balik.Pahitnya.Mahoni. dibuka tanggal 25 Oktober 2018.

Handono, S.(2013) Upaya Menurunkan Keluhan Nyeri Sendi Lutut Pada Lansia di Posyandu Lansia Sejahtera. *Jurnal Stikes*, Volume 6, No. 1.

Hartati Sri dan Widayanti Cotries (2010) Clock Wrawing;Assesment untuk demensia. *Jurnal psikologi-eJournal.undip.ac.id*

Hitti, M.2007. Eat Chocolate For Lower Blood Pressure?.
<https://www.webmd.com/hypertension-high-blood-pressure/news/20070703/dark-chocolate-may-help-blood-pressure#1> dibuka 20 Oktober 2018.

Husain, K, Ansari, RA, Ferder, L.(2014). Alcohol-induced hypertension: Mechanism and prevention. *PMC World J Cardiol*. 2014 May 26; 6(5): 245–252. Published online 2014 May 26. doi: [10.4330/wjc.v6.i5.245.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4038773/> dibuka tanggal 10 Oktober 2018.

Ikawati, Z, Djumiani, S, Putu, ID. (2008). Kajian Keamanan Obat anti-Hipertensi di Poliklinik Usia Lanjut Instalasi Rawat Jalan RS. DR. Sardjito. *Majalah Ilmu Kefarmasian*, Volume V Nomor 3, hal 150-169.

Kementrian Kesehatan RI (2014) *InfoDATIN: Situasi dan Analisi Diabetes*. doi: 24427659.

Khomarun, Nugroho, MA, Wahyuni, ES. 2014. Pengaruh Aktivitas Fisik Jalan Pagi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Stadium 1 Di Posyandu Lansia Desa Makamhaji. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, Volume 3, No 2, November 2014, hal 106 – 214.

Kushariadi.(2011).asuhan Keperawatan pada Klien Lanjut Usia. Jakarta: Salemba Medika.

- Lailatinur, L. (2017) *Cara Menurunkan Darah Tinggi dengan Daun Alpukat*. Available at: <https://www.beritasehatku.com/cara-menurunkan-darah-tinggi-dengan-daun-alpukat/> (Accessed: 24 October 2018).
- Lalu Muhammad Kamal Abdurrosid, Akhada Maulana, Yunita Hapsari, 2017. Evaluasi Angka Bebas Batu pada Pasien Batu Ginjal yang Dilakukan ESWL berdasarkan Letak dan Ukuran Batu di Rumah Sakit Harapan Keluarga Mataram Periode 2015-2016. Jnk.Unkram.ac.id
- Lavanaa, A. (2018) *Khasiat Manfaat Rebusan Daun Seledri Untuk Darah Tinggi*. Available at: <https://www.khasiatmanfaatdaun.com/2017/10/manfaat-rebusan-daun-seledri.html> (Accessed: 24 October 2018).
- Lucacinova, A., Mojzis, J., Benacka, R., Keller, J., Maguth, T., Kurila, P., et. al., 2008, Preventive Effect Of Flavonoids On Alloxan- Induced Diabetes Mellitus In Rats, *Acta Vet, brno*, 77: 175-182.
- Maryanti, S. (2014) *Labu Siam Untuk Tekanan Darah Tinggi Obat Hipertensi*. Available at: <http://www.obathipertensi.info/labu-siam-untuk-tekanan-darah-tinggi/> (Accessed: 24 October 2018).
- Margiyati (2010) *Pengaruh Senam Lansia terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di Posyandu Lansia Ngudi Waras, Dusun Kemloko, Desa Bergas Kidul*. Undergraduate thesis, Diponegoro University.
- Megiza (2016) *Cara Praktis Rawat Lansia dengan Demensia di Rumah*. Available at: <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20160924105945-255-160806/cara-praktis-rawat-lansia-dengan-demensia-di-rumah> (Accessed: 29 October 2018).
- Meiner, S.E & Lueckenotte, A.G.(2006). *Gerontologic Nursing Third*

Edition. USA: Mosby Inc.

Mellisa, I.(2010).*Daun salam Takulukkan Gula*. <http://www.trubus-online.co.id/daun-salam-taklukkan-gula/> dibuka tanggal 24 Oktober 2018.

Mufidah, K.(2017). *Penerapan Senam Hipertensi Untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Pada Keluarga Tn. S pada Ny. K di Desa Klopogodo RT 01 RW 04 Kec Gombang*. Karya Tulis Ilmiah. Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombang.

Mursito, B. 2007. *Ramuan Tradisional untuk Pengobatan Jantung*. Jakarta : Penebar Swadaya.

Nisa, I. (2018) *Ramuan Daun Seledri untuk Penyakit Darah Tinggi | Plukme!* Available at: <https://www.plukme.com/post/1532359005-ramuan-daun-seledri-untuk-penyakit-darah-tinggi> (Accessed: 24 October 2018).

Notoatmodjo. (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Novitasari, A, Romadloni, L.(2017). Efektivitas infusa Daun Salam Terhadap Kadar Glukosa Darah Sewaktu Penderita Diabetes Mellitus Desa Kalirejo Dukun Gresik. *Journals of ners community* vol: volume 8 (nomor 1) 2017.

Nublah., 2011, Identifikasi Golongan Senyawa Penurun Kadar Glukosa Darah Tikus Putih (*Rattus norvegicus* Berkenhout, 1769) Hiperglikemia pada Daun Sukun (*Artocarpus altilis* (park.) fosberg), *Tesis*, Universitas Gajah Mada.

Nursalam dan Fransiska (2006). *Asuhan Keperawatan pada pasien dengan gangguan system perkemihan*. Salemba medika. Jakarta

Pane, N. H. (2017) *CARA MENGOLAH DAUN SALAM UNTUK OBAT HIPERTENSI DAN KOLESTEROL*. Available at:

- <https://www.linkedin.com/pulse/cara-mengolah-daun-salam-untuk-obat-hipertensi-dan-husnaeni-pane>
(Accessed: 24 October 2018).
- Pedersen, B. K. & B. Saltin. (2006). Evidence for Prescribing Exercise as Therapy in Chronic Disease. Riley, Kathryn P. 2009. Functional Performance in Older Adults Ed.3 "Depression". Philadelphia: F.A. Davis Company
- Scandinavian *Journal of Medicine & Science in Sports* 16(S1): 63.
- PERKENI (2015) KONSENSUS PENGELOLAAN DAN PENCEGAHAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI INDONESIA 2015. PB.PERKENI. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Potter, P.A. and Perry, A.G. (2005) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Edisi 4. Volume 1. Alih Bahasa: Yasmin Asih, dkk. Jakarta: EGC
- Prabowo dan Pranata (2014). Buku ajar asuhan keperawatan sistem perkemihan. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Priyanto, S. *et al.* (2018) 'Efektivitas rebusan daun alpukat terhadap tekanan darah pada lansia hipertensi', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*, III(3), pp. 117–196.
- Putra, I. W. A. and Berawi, K. N. (2015) 'Empat Pilar Penatalaksanaan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Four Pillars of Management of Type 2 Diabetes Mellitus Patients', *Majority*, 4(9), pp. 8–12.
- Putri, Dewi M.P. (2018). *Keperawatan Transkultural: Pengetahuan dan Praktik Berdasarkan Budaya*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Putri Prihatin, D.M (2018) Keperawatan Trankultural pengetahuan dan praktik berdasarkan budaya.Pustaka Baru Pres. Yogyakarta.

- Rina.(2015).*Pengalaman Pasien Hipertensi Primer Suku Minang yang Mnejalani Perawatan di Rumah*. Tesis. Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara Medan.
- Riset Kesehatan Dasar(Riskesdas). (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013.Diakses: 19 Oktober 2014, dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>.
- Rudystina, A.(2017). *Mengenal Biji Mahoni dan Segudang Khasiatnya untuk Kesehatan*. <https://hellosehat.com/hidup-sehat/fakta-unik/mengenal-biji-mahoni-dan-segudang-khasiatnya-untuk-kesehatan/> dibuka tanggal 10 Oktober 2018.
- Sakinah, S, Azhari, H.K.(2018). Pengaruh Rebusan Daun Seledri Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidrap. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* Volume 12 Nomor 3 tahun 2018: hal 61-66.
- Sangadji & Nurhayati. (2014). *Hipertensi Pada Pramudi Bus Transjakarta di PT. Bianglala Metropolitan*. Jakarta : BIMKMI.
- Saputri, A. A. (2017) *Cara Menurunkan Hipertensi dengan Seledri* | *Eventkampus.com*. Available at: <https://eventkampus.com/blog/detail/224/cara-menurunkan-hipertensi-dengan-seledri> (Accessed: 24 October 2018).
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network. *Management of patients with dementia A National clinical guideline*. Scottish Intercollegiate Guidelines NetworkEdinburg. 2006. P. 4-14.
- Setiawan, F. *et al.* (2009) *EFEKTIVITAS PEMBERIAN AIR REBUSAN DAUN TINGGI PADA PENDERITA*

- HIPERTENSI DI DESA KARANG SEWU RT 61 KULON PROGO*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Setiyorini dan Wulandari (2018) *Asuhan keperawatan Lanjut usia dengan penyakit degeneratif*. MNC. Malang
- Sihombing,B., Aprilia, D., Purba, A., Sinurat, F. (2013). *Penatalaksanaan Hipertensi Pada Usia Lanjut*. Divisi Geriatri-Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK USU/ RSUP Haji Adam Malik Medan.
- Smeltzer, Suzanne C. dan Bare, Brenda G, 2002, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner dan Suddarth (Ed.8, Vol. 1,2), Alih bahasa oleh Agung Waluyo...(dkk), EGC, Jakarta
- Soepandi, P. Z. (2013) 'Diagnosis dan Penatalaksanaan', *Cdk*, 40(9), pp. 661–673. doi: 10.1136/bmj.a884.
- Stockslager, L.2008. *Asuhan Keperawatan Geriatrik* Edisi 2. Jakarta.
- Sulaiman,M.R.(2018). Semester I, Hipertensi Jadi Penyakit Paling Banyak Dialami Penduduk RI. <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4101603/semester-i-2018-hipertensi-jadi-penyakit-paling-banyak-dialami-penduduk-ri> dibuka tanggal 09 Oktober 2018.
- Sulastri, Rahmatini, Lipoeto & Edwar. (2010). Pengaruh asupan antioksidan terhadap ekspresi gen eNOS3 pada penderita hipertensi etnik Minangkabau. Padang.
- Sutrisno, T. T. (2017) *9 Manfaat labu siam untuk kesehatan - kasanah.id manfaat sayur dan buah*. Available at: <https://www.kasanah.id/2017/06/manfaat-labu-siam.html> (Accessed: 24 October 2018).
- Taylor C. Therapeutic Interventions in dementia 2: non – cognitive symptoms. *Nursing practice*.2009;105(2).

- Tortora, G. J. and N.P. Anagnostakos, 1990, *Principles of Anatomy and Physiology*, 6thed., Harper and Row Publ., New York, 120.
- Veratamala, A. (2018) *Panduan Menjalani Diet Rendah Garam untuk Tekanan Darah Tinggi • Hello Sehat*. Available at: <https://hellosehat.com/pusat-kesehatan/hipertensi-tekanan-darah-tinggi/menjalani-diet-rendah-garam-bagi-penderita-tekanan-darah-tinggi/> (Accessed: 24 October 2018).
- Wang,SK, Ma,W, Wang, S, Yi, XR, Jia,HY, Xue, F. 2014. Obesity and Its Relationship with Hypertension among Adults 50 Years and Older in Jinan, China. PMC US National Library of Medicine National Institutes of Health. Published online 2014 Dec 17. doi: [10.1371/journal.pone.0114424] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4269412/> dibuka tanggal 10 Oktober 2018.
- Wahjuni, S. (2017). Ekstrak daun meniran (*Phyllanthus niruri*. L) memperbaiki kerusakan sel- β pankreas dan menurunkan kadar gula darah tikus wistar hiperglikemia diinduksi aloksan. *Intisari Sains Medis* 8(2): 160-163. DOI: 10.1556/ism.v8i2.134
- Wahyu, N. (2018) *Ini 7 Bumbum Dapur Yang Bermanfaat Untuk Meningkatkan Daya Ingat | Plukme!* Available at: <https://www.plukme.com/post/ini-7-bumbum-dapur-yang-bermanfaat-untuk-meningkatkan-daya-ingat> (Accessed: 29 October 2018).
- Wall M, Duffy A. The effects of music therapy for older people with dementia. *Br J Nurs*. 2010;19(2):08-13.
- Wardhana, A. and Riana (2015a) *Demensia Minggat Dengan Rimpang Satu Ini - Jitunews.com*. Available at: <http://www.jitunews.com/read/26508/tag/read/setyanovant> o (Accessed: 29 October 2018).
- Wardhana, A. and Riana (2015b) *Penakluk Hipertensi Alami Itu*

- Bernama Daun Salam, Cek Disini!* - Jitunews.com. Available at: <http://www.jitunews.com/read/19719/penakluk-hipertensi-alami-itu-bernama-daun-salam-cek-disini> (Accessed: 24 October 2018).
- Widowati, W., 2008, Potensi Antioksidan sebagai Antidiabetes, *jkm*, Vol. 7 No.2, 193-202.
- Widyastuti, R. H. (2009) *Pengalaman Keluarga Merawat Lanjut Usia Dengan Demensia Di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok, Jawa Barat*: *Studi Fenomenologi*. Universitas Indonesia.
- Willbert.S.A, Jerome.L.Fleg, Carl.J.P, et all: ACCF/AHA 2011 Expert Consensus Document on Hypertension in the Elderly, *Jornal of the American College of Cardiology* : Volume 57, No. 20. 2011, Tersedia dalam content.onlinejacc.org.
- Yana, Y. (2018) *15 Manfaat Lada Bagi Kesehatan - Manfaat.co.id*. Available at: <https://manfaat.co.id/manfaat-lada> (Accessed: 29 October 2018).
- Yuwono, S. S. (2015) *Daun Alpukat (Persea americana miller) - artikel - Sudarminto Setyo Yuwono*. Available at: <http://darsatop.lecture.ub.ac.id/2015/08/daun-alpukat-persea-americana-miller/> (Accessed: 24 October 2018).
- Yusnanda,F, Rochadi, R.K, Maas, L.T.(2017). Pengaruh Kebiasaan Makan Terhadap kejadian Diabetes Melitus pada Pra Lansia di BLUD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran dan Ilmu Kesehatan*, Volume 1 Nomor 2 Oktober 2017:hlm 153-158.

Sumber gambar

- Agus Andi Sulhan. 2013. Tanaman obat ednobotani bali fakultas pertanian UNUD.
<https://agusandisulhan.blogspot.com/2013/11/tanaman-obat-etnobotani-bali-fakultas.html>
- Doni.mailana.2011.Laporan menanam timun.
<https://donimailana.blogspot.com/2011/04/contoh-laporan-menanam-mentimun.html>
- Exsporterindia.2016. **Mimusops Elengi Plant.**
<https://www.exportersindia.com/plantsship/mimusops-elengi-plant-2707029.htm>
- Hartono. 2017. herbal alang-alang. <http://distributoralang-alang.blogspot.com/2017/10/herbal-alang-alang.html>
- IDM Times.2017. Mulai langka, ternyata ini 6 khasiat buah delima.
<https://www.idntimes.com/food/dining-guide/ulwan-fakhri/manfaatnya-ajaib-buah-delima-1>
- Infobekasi (2016) Ini dia tanaman yangbisa menyembuhkan asam urat. <https://infobekasi.co.id/2016/03/08/ini-dia-tanaman-herbal-yang-dapat-semبuhkan-asam-urat/>
- Matamadura. 2016. Mutiara sehat rumput lidah luar.
<http://matamaduranews.com/mutiara-sehat-rumput-lidah-ular>
- Mountain Herb Estate. 2017. Ajwain.
<http://www.herbgarden.co.za/mountainherb/herbinfo.php?id=592>
- Swaragunungkidul. 2018. Duwet: Buah Ungu yang Manis Sepet ini Semakin Langka. <http://swaragunungkidul.com/duwet-buah-ungu-yang-manis-sepet-ini-semakin-langka>

Theresia Evellyn. 3 Manfaat Ini Akan Bikin Anda Ingin Lebih Sering Makan Tomat <https://hellosehat.com/hidup-sehat/tips-sehat/manfaat-tomat-bagi-kesehatan>.

Wikipedia. 2018. Saxifraga. <https://en.wikipedia.org/wiki/Saxifraga>